

número

49

Documentos de Trabajo Social

DTS

Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga

2011

**Revista
de Trabajo Social
y Acción Social**

Documentos de Trabajo Social

DTS

Revista de Trabajo Social y Acción Social

nº49

Año 2011

Edita y dirige

Vocalía de Publicaciones y Documentación
Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga
C/ Muro de Puerta Nueva, 9 - 1ºC. 29005 - Málaga
Correo-e: dts@trabajosocialmalaga.org
www.trabajosocialmalaga.org

Coordinador

Cristóbal Gil Valenzuela

Secretaría Técnica

Marcia Morales Ibáñez. CODTS Málaga

Consejo de Redacción

Francisco Cosano Rivas
María Luz Burgos Varo
Carmen Gámez Lomeña
Francisca Merchán Gómez
Luis Gámez Lomeña
Mariola Palma García
Verónica González Tagle
Pedro García Calero

Diseño

Rocío Morales Lozano. CODTS Málaga

ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246

SUMARIO

<ul style="list-style-type: none"> • EDITORIAL <i>Cristóbal Gil Valenzuela</i> Diplomado en Trabajo Social, Coordinador de DTS 	6
<ul style="list-style-type: none"> • LA (CON)CIENCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN LA DISCAPACIDAD: HACIA UN MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL BASADO EN DERECHOS <i>Jesús Muyor Rodríguez</i>, Trabajador Social. Profesor Investigador Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Almería. 	9
<ul style="list-style-type: none"> • HERRAMIENTAS ÚTILES EN TRABAJO SOCIAL: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN MENORES Y JÓVENES CON MEDIDAS JUDICIALES <i>M^a de las Mercedes Botija Yagüe</i>, Trabajadora Social en el Centro Regional de Menores Albaidel de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Licenciada en Humanidades y doctorando en Criminología y Delincuencia Juvenil. 	34
<ul style="list-style-type: none"> • TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN: UN ENCUENTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES <i>Carmina Puig i Cruells</i>, Profesora titular de los estudios de Trabajo Social. Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. 	47
<ul style="list-style-type: none"> • RENTAS MÍNIMAS DE INSERCIÓN: SALARIO SOCIAL COMO ÚLTIMO RECURSO DEL SISTEMA PÚBLICO DE PROTECCIÓN <i>Inmaculada Heras Robles</i>, Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios del Excmo. Ayto. de Andújar. <i>Miguel Sánchez Cruz</i>, Jefe de Negociado de Bienestar Social del Excmo. Ayto. de Andújar. 	74
<ul style="list-style-type: none"> • DIFERENTES PRISMAS PARA ESTUDIAR LA EXCLUSIÓN SOCIAL. MARCO TEÓRICO Y PROPUESTA DE RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXCLUSIÓN BASADO EN EL SUJETO <i>Alejandro Martín Pluma</i>, Trabajador Social. Junta de Andalucía. Delegación de Igualdad y Bienestar Social. Sevilla. 	110
<ul style="list-style-type: none"> • REFLEXIONES SOBRE LOS DESAFÍOS DEL HÁBITAT PARA LAS MUJERES INMIGRANTES DESDE LA PRÁCTICA PROFESIONAL: TRABAJO SOCIAL, VIVIENDA Y MUJER <i>Eva María Juan Toset</i>, Diplomada en Trabajo Social. Investigadora Universidad de Granada. 	125
<ul style="list-style-type: none"> • DESAFÍOS Y REVITALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA NUEVA MODERNIDAD <i>Aristides Giavelli I.</i>, Psic., Universidad de Chile; dr. rer. nat., Universidad de Humboldt - Berlin, Alemania. Investigador Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Autónoma de Chile. 	141

<ul style="list-style-type: none"> • EL TRABAJO SOCIAL EN LA RELACIÓN JURÍDICO – PENITENCIARIA <i>Aránzazu Rodríguez Jover</i>, Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social coord. Servicio de Teleasistencia. Málaga. 	155
<ul style="list-style-type: none"> • EL TRABAJO SOCIAL AL ALCANCE DE CUALQUIERA (O LECCIONES PARA DIRIGIR LOS SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS EN DOS TARDES) <i>Miguel Jiménez Navarro</i>, Diplomado en Trabajo Social, Director de Área de Salud y Servicios Sociales del Ayuntamiento de La Línea de la Concepción. 	173
<ul style="list-style-type: none"> • TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y ENFERMERÍA GESTORA DE CASOS: CRÓNICA DE UN CONFLICTO ANUNCIADO <i>Mariano Sánchez Robles</i>, Diplomado en Trabajo Social, Trabajador Social Sanitario Centro de Salud de Almuñécar (Granada). 	189
<ul style="list-style-type: none"> • TRABAJO SOCIAL PARA LA TERCERA EDAD <i>Cristina Filardo Llamas</i>, Trabajadora Social de Instituciones Penitenciarias (C.P. Topas). Salamanca. 	204
<ul style="list-style-type: none"> • EL ALUMNADO DE 14 A 16 AÑOS Y SU ENTORNO FAMILIAR: TIPOS DE DINÁMICAS Y AMBIENTES FAMILIARES, ESTILOS PARENTALES <i>Paula Prados Maeso</i>, Trabajadora Social educación. Profesora UNED. Jerez (Cádiz). 	220
<ul style="list-style-type: none"> • EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON COLECTIVOS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL <i>Virginia Ortiz Wals</i>, Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios de la ZTS de Rute. <i>Alfonso Ferreira Luz</i>, Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología, Agente de Formación y Empleo del Excmo. Ayuntamiento de Rute. 	234
<ul style="list-style-type: none"> • LA NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (INSIGHT) DESDE EL TRABAJO SOCIAL CON ENFERMOS MENTALES <i>Francisco Esparza Moreno</i>, Diplomado en Trabajo Social, Trabajador Social. Hospital Psiquiátrico Roman Alberca. (El Palmar, Murcia). 	262
<ul style="list-style-type: none"> • EL TRABAJADOR SOCIAL COMO AGENTE DE CAMBIO EN CUIDADOS PALIATIVOS <i>María Pilar Moro Yerpas</i>, Diplomada en Trabajo Social. <i>Inmaculada Lerena Tejón</i>, Auxiliar Enfermería. Málaga. 	270

EDITORIAL

Los números que continúan con esta nueva etapa digital corresponden a la publicación de los trabajos que han participado en el XV Premio Científico de DTS.

En esta edición han participado 29 trabajos, presentados desde diversos puntos e la geografía del estado español y Latinoamérica. Queremos destacar de manera muy especial la publicación de dos trabajos enviados desde la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Autónoma de Chile y desde Escuela Nacional de Trabajo Social de México. De la Comunidad Autónoma de Andalucía se han valorado 16 trabajos, de los que 5 proceden de la provincia de Málaga, 3 de Sevilla, 3 de Granada, 2 Cádiz, 1 de Jaén, 1 de Córdoba y 1 de Almería. Del resto del estado han participado 3 artículos enviados desde la comunidad valenciana, 1 desde Méjico, 1 desde Chile, 1 de Madrid, 1 de Tarragona, 1 de Murcia, 1 de Zaragoza, 1 Salamanca, 1 de Canarias, 1 de la Rioja y 1 de Castilla la Mancha.

En la modalidad de Investigación en el ámbito del Trabajo Social se han presentado 15 trabajos, todos ellos de una enorme calidad, habiendo resultado ganador con 61 puntos el artículo Las familias acogedoras y sus redes sociales. Un análisis comparativo del acogimiento de menores en familia extensa y educadora (ajena), desde el ámbito de los Servicios Sociales, cuya autora es Ana Poyatos García, Diplomada en Trabajo Social, Profesora titular de Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Valencia.

En la modalidad de Teoría y práctica del Trabajo Social se han presentado 14 trabajos, también de un alto nivel, habiendo resultado ganador con 60 puntos el artículo La (con) ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos, escrito por Jesús Muyor Rodríguez, Diplomado en Trabajo Social, Profesor-investigador de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Almería.

Por último, queremos trasladar nuestros más sinceros agradecimientos a los miembros del Comité Científico, por su profesionalidad y la desinteresada colaboración. En esta edición el jurado ha estado compuesto en la modalidad de investigación por Marisa Taboada González profesora titular de Trabajo Social de la Universidad de Málaga (representando el ámbito local), por Guadalupe Plaza Mohand, trabajadora social de la Empresa Municipal de Vivienda y Suelo del Ayuntamiento de Granada (representando el ámbito autonómico) y por Virginia Matulic Domandzic, profesora titular del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Barcelona (representando el ámbito nacional).

En la modalidad Teoría y práctica del Trabajo Social el jurado ha estado compuesto por Juan Jesús Rendón Ortega, Trabajador Social de Servicios Comunitarios Diputación de Málaga (representando el ámbito local), Ana Muñoz Colera, presidenta del Consejo Andaluz de Colegios profesionales de Trabajo Social (representando el ámbito autonómico) y Ana María Rey Merino, Vicepresidenta Consejo General de Trabajo Social (representando el ámbito nacional).

VALORACIONES COMITÉ CIENTÍFICO
MODALIDAD INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL

ARTÍCULO	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	TOTAL
LAS FAMILIAS ACOGEDORAS Y SUS REDES SOCIALES. UN ANÁLISIS COMPARATIVO DEL ACOGIMIENTO DE MENORES EN FAMILIA EXTENSA Y EDUCADORA (AJENA), DESDE EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES	23	18	20	61
NIVEL EDUCATIVO Y CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA CIUDAD DE MÁLAGA	22	20	18	60
EVALUACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA PARA LA LEY DE LA DEPENDENCIA EN MÁLAGA: UNA APROXIMACIÓN A LAS NECESIDADES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL	22	19	18	59
IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO SOCIAL ASOCIADO AL LISTADO DE DIAGNÓSTICOS SOCIO-SANITARIOS, EN LA HISTORIA SANITARIA ELECTRONICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (2011)	21	22,5	15	58,5
ESTUDIO DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	19	21,5	17	57,5
LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD Y EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO	20	16	21	57
ESTUDIANTES INMIGRANTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID: NUEVOS RETOS PARA LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL	17	18	18	53
INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE SERVICIOS SOCIALES: UN ESTUDIO DE CASOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL	21	17	15	53
APRENDER A DAR VIDA	21	17	15	53
ACCESO UNIVERSAL Y GRATUITO AL MEDICAMENTO: UNA PERSPECTIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO	20	17,5	11	48,5
MOTIVO DE ABANDONO DE PROCESO EN PERSONAS SIN HOGAR: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD vs PROBLEMAS PSICOSOCIALES	20	13	13	46
ACTITUDES HACIA EL ABORTO LEGAL ASISTIDO	21	11	10	42
EL ROL DE LA ORIENTACION LABORAL EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL	12	13	10	35
PROBLEMÁTICA GENERADA TRAS EL CESE DE LA PRESTACIÓN VINCULADA AL SERVICIO	14	7,5	10	31,5

**VALORACIÓN COMITÉ CIENTÍFICO
MODALIDAD TEORÍA Y PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL**

ARTÍCULO	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	TOTAL
LA (CON)CIENCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN LA DISCAPACIDAD: HACIA UN MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL BASADO EN DE-RECHOS	16	21	23	60
HERRAMIENTAS ÚTILES EN TRABAJO SOCIAL: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN MENORES Y JÓVENES CON MEDIDAS JUDICIALES	18	20	21	59
TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN: UN ENCUENTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES	20	21	17	58
RENTAS MÍNIMAS DE INSERCIÓN: SALARIO SOCIAL COMO ÚLTIMO RECURSO DEL SISTEMA PÚBLICO DE PROTECCIÓN SOCIAL	19	16	19	54
DIFERENTES PRISMAS PARA ESTUDIAR LA EXCLUSIÓN SOCIAL” MARCO TEÓRICO Y PROPUESTA DE RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXCLUSIÓN BASADA EN LA PERSONA	18	15	20	53
REFLEXIONES SOBRE LOS DESAFÍOS DEL HÁBITAT PARA LAS MUJERES INMIGRANTES DESDE LA PRÁCTICA PROFESIONAL: TRABAJO SOCIAL, VIVIENDA Y MUJER	18	15	19	52
DESAFÍOS Y REVITALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA NUEVA MODERNIDAD	20	11	17	48
EL TRABAJO SOCIAL EN LA RELACIÓN JURÍDICO – PENITENCIARIA	13	15	17	45
EL TRABAJO SOCIAL AL ALCANCE DE CUALQUIERA (O LECCIONES PARA DIRIGIR LOS SERVICIOS SOCIALES PUBLICOS EN DOS TARDES)	14	14	16	44
TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y ENFERMERA GESTORA DE CASOS: CRÓNICA DE UN CONFLICTO ANUNCIADO	9	17	17	43
TRABAJO SOCIAL PARA LA TERCERA EDAD	13	14	16	43
EL ALUMNADO DE 14 A 16 AÑOS Y SU ENTORNO FAMILIAR: TIPOS DE DINÁMICAS Y AMBIENTES FAMILIARES, ESTILOS PARENTALES	12	15	16	43
EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO COMO INSTRUMENTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON COLECTIVOS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL	10	15	17	42
LA NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (INSIGHT) DESDE EL TRABAJO SOCIAL CON ENFERMOS MENTALES	13	10	15	38
EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL COMO AGENTE DE CAMBIO EN CUIDADOS PALIATIVOS	10	10	12	32

La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos¹

Jesús Muyor Rodríguez

Profesor - investigador

Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Almería

1. Resumen

Este artículo pretende sumergirse en los aspectos teóricos y conceptuales de la discapacidad para plantear un modelo de intervención, en Trabajo Social, basado en derechos (y la construcción) de ciudadanía.

Para ello, se realiza una aproximación de la evolución de los modelos de tratamiento social dirigidos hacia este colectivo y se identifican los aspectos conceptuales más esenciales para el abordaje del Trabajo Social desde la perspectiva de los Derechos. Llegaremos, así, a la Convención de la ONU de 2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad, que se presenta como un instrumento jurídico vinculante a la hora de ejercer y reivindicar los derechos de ciudadanía. Este Tratado Internacional puede (y debe) servir de guía en la planificación de las intervenciones que se realicen desde el Trabajo Social. Desde esta perspectiva, se cuestiona el papel pasivo y burocrático que parece estar formalizándose en el quehacer diario de los/as trabajadores/as sociales y se plantea un modelo de intervención más activo y crítico que actúe frente a las estructuras sociales que limitan la participación de las personas con discapacidad y generan (procesos de) exclusión social.

Con el presente texto, por tanto, se quiere fomentar la reflexión sobre la forma de entender y abordar la discapacidad para apostar por un modelo de intervención desde las aportaciones del propio colectivo de personas con discapacidad y que, además, integre la perspectiva de los derechos (humanos) como punto de partida y de llegada en el Trabajo Social.

Palabras claves

Discapacidad, Diversidad Funcional, Trabajo Social, Derechos Humanos, Intervención Social.

.....
¹ Agradezco a Javier Romañach Cabrero (Foro de Vida Independiente y Divertad) la lectura y las aportaciones realizadas sobre los contenidos fundamentales del texto. Por supuesto, los errores cometidos son sólo atribuibles a su autor.

INTRODUCCIÓN (empezando a caminar...; Caminante ¿no hay camino?)

“Nada vale la ciencia si no se convierte en conciencia”

Carlo Dossi

La *discapacidad* es un fenómeno que está tomando un peso importante en nuestra sociedad. Las políticas públicas, los servicios, prestaciones y recursos implementados configuran una red de protección social que intentan dar respuesta a un grupo de población diverso y con necesidades, inquietudes y demandas distintas.

Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a la exclusión social, por diversos factores, entre otros la carencia de los bienes imprescindibles para ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. Existe una relación bidireccional entre discapacidad y exclusión social. Por una parte, las personas que viven en contextos de privación, malnutrición, infravivienda, etc., se encuentran sometidas a un riesgo más alto de adquirir una discapacidad. A la vez, la circunstancia de la discapacidad funciona como un factor precursor de exclusión, ya que las oportunidades de acceso a los servicios son menores (Huete, Díaz y Jiménez, 2009).

Bajo este contexto, se presupone que la *discapacidad* genera sufrimiento e implica algún tipo de “tragedia personal” (Oliver, 1996). Sin embargo, debemos tener presentes, como trabajadores/as sociales, que una persona con discapacidad no tiene por qué generar en sí mismo sufrimiento, sino lo que genera sufrimiento es la discriminación permanente, el aislamiento y las restricciones sociales que impone la sociedad a las personas que tienen discapacidad. Ser *discapacitado* significa ser objeto de una discriminación, de experimentar la vulnerabilidad y asaltos abusivos a la propia identidad y estima (Barton, 1998), por lo que las actuaciones profesionales propuestas deberán ir enfocadas, en gran medida, a la erradicación de dicha discriminación (Muyor Rodríguez, 2011).

La discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y las aspiraciones de la ciudadanía con *carencias*, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias de la sociedad.

Abberley (2008) utiliza el término *opresión* para señalar las diferencias esenciales entre las vidas de las personas con discapacidad y las de aquellos que pertenecen a otros sectores de la sociedad, incluidos los que sufren otros tipos de opresión. Para este autor, la opresión es un mecanismo que impone estereotipos y distorsionan de manera sistemática las identidades de sus posibles sujetos y los reduce únicamente a sus aspectos “problemáticos”.

“Afirmar que las personas con discapacidad están oprimidas (...) significa afirmar que, en general, se encuentran en una posición inferior a la de otros sujetos de la sociedad, simplemente por tener discapacidad. También implica afirmar que esas desventajas están relacionadas con una ideología que justifica y perpetúa esa situación. Además, también significa aseverar que dichas desventajas y las ideologías que las sostienen no son ni naturales ni inevitables” (Abberley, 2008: 37)

Desde esta premisa, las (nuevas) políticas relacionadas con la discapacidad como la Convención de la ONU de 2006 sobre los derechos de las personas con discapacidad y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, pueden suponer una oportunidad novedosa para mitigar las situaciones de exclusión para un sector de personas que presentan especialidades e

intensas necesidades de apoyo. La implantación de la Ley 39/2006 debería aspirar a una transformación de gran impacto en el modelo de servicios sociales tradicional basado en el asistencialismo y la discrecionalidad y reconocer un derecho subjetivo a determinadas prestaciones y servicios, orientados a la autonomía personal (Perez Bueno, 2010). La capacidad transformadora de esta novedosa visión de los Servicios Sociales, está fuertemente influenciada por dos aspectos concretos de los que depende: El diseño de las políticas públicas relacionadas con los Servicios Sociales y la implementación de las mismas (Muyor Rodríguez, 2011b).

Sobre este primer aspecto, se hace necesario responder a varias preguntas que actuarán como guía en la definición del problema y, por tanto, en el diseño de políticas públicas: ¿Qué entendemos por discapacidad? ¿Cómo se define? ¿Cuál es su uso? ¿Bajo qué modelos teóricos se construye el concepto? Por otro lado, y si se pretende implementar políticas públicas que garanticen el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, es obligado interrogarnos sobre el papel que desempeña el Trabajo Social y los/as trabajadores/as sociales en la implementación de estas políticas: ¿Cómo analizar desde el Trabajo Social el fenómeno de la discapacidad? ¿Qué dimensiones de la discapacidad consideramos como sociales? ¿Qué modelos teóricos justifican nuestra praxis profesional? ¿Cómo integramos los derechos y respondemos a las necesidades de las personas con discapacidad? ¿Qué recursos tenemos disponibles? ¿Se ajustan los servicios sociales a la realidad del colectivo de personas con discapacidad? ¿El papel del Trabajo Social debe limitarse a la asignación de recursos mínimos o, por el contrario, debe ejercer una función crítica, comprometida y activa hacia los derechos de ciudadanía?

Estas reflexiones necesitan ser utilizadas como marco analítico en la investigación empírica del Trabajo Social para validar su utilidad en la resolución de las situaciones o problemas prácticos. No obstante, en las páginas que siguen, intentaremos aproximarnos de forma, principalmente, teórica y metodológica a las cuestiones anteriormente planteadas.

Abordaremos este estado de la cuestión a través de los ejes que dan título al artículo: Por un lado, *la ciencia del Trabajo Social* entendida ésta como disciplina académica, científica y estructurada (dimensión teórica); Y por otro, *la conciencia del Trabajo Social* haciendo referencia al quehacer profesional del Trabajo Social, esto es, su dimensión más práctica en cuanto a intervención social.

MODELOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN LA DISCAPACIDAD (maneras de pensar que generan formas de hacer que –de-limitan las condiciones de vida)²

A lo largo de los años han surgido diferentes modelos explicativos de la *discapacidad*, que abarcan ámbitos como la filosofía moral, la política, la sociología y la bioética, los cuales han tenido una notable influencia en las actuaciones políticas y en la construcción del imaginario social en torno a la *discapacidad*.

Estas diferentes maneras, formas o modelos de entender la *discapacidad* no sólo han repercutido en las respuestas institucionales y sociales que se han dado sino también en los condicionamientos, que estos modelos han ejercido y ejercen, en la propia construcción de la identidad de las personas con *discapacidad*.

.....

² Este apartado está basado en el artículo publicado: Muyor Rodríguez, Jesús (2010).'' Entre bioética, biopolítica y ética profesional: sobre el proceso de discapacidad como constructo y su relación con el Trabajo Social''. *Revista de Trabajo Social y Salud*, nº 66. Pp 279-314.

Desde la antigüedad hasta la época actual han existido concepciones contradictorias en la forma de pensar la discapacidad. Tradicionalmente ha oscilado entre dos extremos *enfermedad* y *pecado*³, sin embargo desde los años noventa diversos autores han planteado un *modelo social de la discapacidad* con críticas a las simplificaciones de los anteriores modelos (especialmente se han configurado numerosas aportaciones en el campo científico para rechazar el *modelo médico* imperante)⁴.

En España, desde las ciencias sociales, podemos encontrar útil, como primeros planteamientos, los realizados por Puig de la Bella Casa (1990)⁵ y los enunciados de Demetrio Casado (1991)⁶. No obstante nos serviremos de los enfoques argumentados y seguidos por el propio colectivo de personas con discapacidad vinculados al movimiento de Vida Independiente en nuestro país y validados en la actualidad por la comunidad científica y social.

Desde esta perspectiva, a lo largo del tiempo pueden distinguirse claramente tres maneras o modelos de trato social a las personas con *discapacidad* (*modelo de prescindencia*, *modelo médico-rehabilitador* y *modelo social*⁷), y un novedoso modelo (*modelo de la diversidad*⁸) que se refuerza en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, parte de una visión basada en los Derechos Humanos, promueve el cambio de términos como *discapacidad por diversidad funcional* y considera el trabajo en el campo de la bioética una herramienta fundamental para alcanzar la plena dignidad de las personas discriminadas por su diversidad funcional-discapacidad- (Palacios y Romañach, 2006), considerándose como el paradigma ideológico en concordancia con el desarrollo del Trabajo Social (MujóR Rodríguez, J., 2009).

Estos modelos no son compartimentos estancos sino que coexisten en mayor o menor medida en la actualidad. Si bien, el *modelo social* y su continuación hacia el *modelo de la diversidad* se encuentran más enmarcados en discursos y paradigmas teóricos de espacios muy reducidos que en la práctica política, científica e institucional de la sociedad en general.

En un primer modelo, prescindencia, el origen de la discapacidad tiene motivo religioso. Las personas con discapacidad son una carga para la sociedad (no tienen nada que aportar a la comunidad, albergan mensajes diabólicos, son la consecuencia del enojo de los dioses). Por estos motivos, la sociedad decide prescindir de estas personas, ya sea a través de la aplicación de actuaciones eugenésicas (submodelo eugenésico) o situándolas en el espacio destinado para los *anormales* y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia (submodelo de marginación). Se entiende en este modelo que las vidas de las personas con discapacidad no merecen la pena ser vividas.

Desde un segundo modelo, surgido después de la II Guerra Mundial, principalmente definido como médico-rehabilitador, las causas que originan la *discapacidad* no son religiosas sino *científicas*. Se alude a la discapacidad en términos de *salud* o *ausencia de enfermedad*.

.....
3 Lain Entralgo, P. (1961). *Enfermedad y pecado*, Barcelona: Toray.

4 Albrecht, Seelman y Bury, 2001; Barnes, Mercer y Shakespeare, 1997; Barton, 1998; Bradley, 1995; Corker, 1998; Davis, 1997; Imrie, 1997; Marks, 1997; Moore, Beazley y Maelzer, 1998; Oliver, 1990, 1992, 1998; entre otros de los más representativos.

5 Diferencia tres etapas: "modelo tradicional", "paradigma de la rehabilitación" y el "paradigma de la autonomía personal".

6 Enuncia cuatro modelos: el de "integración utilitaria", el de "exclusión aniquiladora", el de "atención tecnificada y especializada" y el de "accesibilidad y normalización".

7 Véase Palacios, A. (2008). "El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad". Madrid: CERMI

8 Para profundizar en este aspecto véase Palacios, A., Romañach, J. (2006). *El Modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramienta para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Ediciones Diversitas-AIES.

Las personas con *discapacidad* ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean *rehabilitadas* o *normalizadas*, y logren asimilarse a las demás personas (*válidas* y *capaces*). El éxito es valorado en relación con la cantidad de destrezas y habilidades que logre adquirir el individuo, a través de la intervención interdisciplinar del proceso de *normalización*. De esta manera pueden obtener por parte de la sociedad un valor como personas y ciudadanos/as.

La atención se centra en la discapacidad (en aquello que la persona no es capaz de realizar). Se subestiman las aptitudes de este colectivo y, así, el tratamiento social se basa en una actitud paternalista y caritativa. Estas personas se convierten en *objetos médicos*. De esta manera la atención y explicación de las necesidades se obtienen desde una visión exclusivamente medicalizado y medicalizante. Se potencia la creación de espacios *sobreprotegidos* para las personas con discapacidad y se promueven los servicios institucionalizados.

Destacamos dos puntos fundamentales en este modelo que nos servirán además para contextualizar las ideas que se irán presentando posteriormente en este texto. En primer lugar, se sitúa el “problema” de la *discapacidad* dentro del individuo; y, en segundo lugar, se considera que las causas de dicho problema son el resultado directo de sus limitaciones funcionales o pérdidas psicológicas. Estos aspectos pueden denominarse como “la teoría de la tragedia personal de la discapacidad”⁹ que sugiere que la discapacidad es un evento fortuito terrible que sucede a algunos individuos. En consecuencia, las políticas deben tender a *normalizar* a las personas en la medida de lo posible, y de ese modo ayudar a que las mismas sean integradas en la sociedad. En este proceso de *normalización* el/la profesional adquiere una posición superior en la cual dirige la *rehabilitación* de la persona, normalmente, bajo un carácter paternalista que limita y (re)construye las forma de vida de las personas con *discapacidad*.

Sin embargo, a pesar de representar un avance respecto de consideraciones anteriores, podrá observarse que el modelo rehabilitador ha sido, y de hecho es, criticado en cuanto a la filosofía que lo sustenta, en lo que atañe a la consideración de la persona con *discapacidad* como un *ser dependiente*, inferior, que necesita ser rehabilitado (*re-habilitado*) a los efectos de recuperar su dignidad (una dignidad que se da por lesionada o perdida) (Palacios, A., 2008: 81).

El tercer modelo, denominado social, es aquel que considera que las causas que originan la *discapacidad* no son ni religiosas, ni científicas, sino que son sociales (por la manera en la que se encuentra diseñada la sociedad). No son las limitaciones individuales el centro del *problema* sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad sino situarlo dentro del contexto social. Las respuestas, dentro de este modelo, no deben dirigirse individualmente a las personas con discapacidad sino a la sociedad, de manera que ésta llegue a estar pensada y diseñada para atender las necesidades de todos. Así, este colectivo puede contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de las personas sin discapacidad.

La vida de las personas con *discapacidad* adquiere el mismo sentido que el de las per-

.....
⁹ Oliver, M. (1996). *Understanding Disability. From theory to practice*, Palgrave, Malasia.

sonas sin discapacidad. El objetivo que se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades, es decir, seguir con el binomio *capacidad-discapacidad* invirtiendo su peso (Romañach, 2009: 22).

Se puede considerar el “*movimiento de vida independiente*”¹⁰ como el antecedente inmediato del modelo social. Éste se opone a la provisión burocrática de los servicios sociales, derivada del modelo rehabilitador, y aboga por servicios autogestionados en base a sus propios objetivos, acentuando la capacidad de elección y de control del interesado (Muyor Rodríguez, J., 2010b). Este movimiento social surge en los años 70 del pasado siglo, al principio en los Estados Unidos y, posteriormente, en otros países. Sus principios fueron levantados por personas con diversidades funcionales notables (discapacidades), que no aceptaban quedar al margen de la sociedad a voluntad de las instituciones, especialistas y familiares, que decidirían todo por ellos (Nóvoa Romay, 2008).

El modelo social parte de la premisa de que la *discapacidad* es una construcción y un modo de opresión social. Esto lleva a reivindicar la autonomía de las personas con *discapacidad*, en un ejercicio político-activista, para decidir respecto de su propia vida con el fin de brindar una igualdad de oportunidades.

Siguiendo a Palacios (2008), y en lo que interesa para los aspectos principales de este texto, podría afirmarse que el modelo bajo análisis parte de tres supuestos básicos:

En primer lugar, toda vida humana, con independencia de la naturaleza o complejidad de la diversidad funcional (discapacidad) que le *afecte*, goza de igual valor en dignidad. Debe destacarse, sin embargo, que esta afirmación resulta muy difícil de ser llevada a la práctica, dado que la misma fundamentación de la idea de dignidad humana actual parte desde un modelo de ser humano capaz. Es por ello que quizás se requiera una nueva definición de la idea de dignidad que no deje a nadie afuera, ni dé lugar a interpretaciones que supongan que determinados seres humanos pueden ser más dignos que otros.

En segundo lugar, desde el modelo social se defiende que toda persona, cualquiera sea la naturaleza o complejidad de su diversidad funcional, debe tener la posibilidad de tomar las decisiones que le afecten en lo que atañe a su desarrollo como sujeto moral, y por ende debe permitírsele tomar dichas decisiones. Por ello, desde este modelo, se esbozan ciertas herramientas encaminadas al desarrollo de la autonomía aunque sin perder de vista que siempre será en la medida de lo posible. No obstante, argumenta Palacios, no debemos pasar por alto que todas las personas somos interdependientes, y necesitamos apoyo para el desarrollo de nuestra autonomía. Este planteo, añade la autora, probablemente nos conduzca a que la misma noción de independencia deba ser replanteada.

En este sentido, nos enfrentamos a un grave problema cuando el significado de dependencia asignado por los profesionales y el asignado por las propias personas con discapacidad es diferente. Los profesionales tienden a definir la independencia en términos de actividades de autocuidado, tales como bañarse, vestirse, asearse, cocinar y comer sin asistencia. Las personas con discapacidad, sin embargo, definen la independencia de manera diferente, considerándola como la capacidad de autocontrol y de tomar las decisiones sobre la propia vida, más que realizar actividades sin necesidad de ayuda¹¹. De este modo, la noción de independencia debería ampliarse, desde la consideración de logros o realiza-

10 Véase sobre este tema Vidal García, J. (2003). *El movimiento de Vida Independiente. Experiencias Internacionales*. Madrid: Ed. Fundación Luis Vives. Marañón, J.J. (2004). *Vida Independiente. Nuevos modelos organizativos*. España: Asociación Iniciativas y estudios sociales.

11 Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Londres: Macmillan.

ciones físicas hacia la valoración de decisiones sociopsicológicas. La vida independiente no solo debe incluir la calidad de las tareas físicas que las personas con discapacidad pueden realizar, sino más bien la calidad de vida que pueden llevar. Por otro lado, destaca Palacios, hay muchas otras formas en las que la dependencia es creada, como por ejemplo las actitudes sociales condescendientes, la inaccesibilidad del entorno y otras, que constantemente fuerzan a las personas con discapacidad a buscar ayudas. Esto, le lleva a la experta a una tercera cuestión dentro de este modelo;

Las personas etiquetadas con *discapacidad* gozan del derecho a participar plenamente en todas las actividades: económicas, políticas, sociales y culturales, en definitiva, en la forma de vida de la comunidad, del mismo modo que sus semejantes sin discapacidad. Esta afirmación o reclamo de igualdad, no obstante, no se encuentra dirigida, tal como se planteaba desde un modelo rehabilitador, a que las personas con discapacidad deban encubrir sus diferencias para acceder a ciertos espacios de participación, supuestamente, al igual que los demás. Precisamente desde una perspectiva opuesta, se reclama una igualdad inclusiva de la diferencia (Palacios, 2008: 156).

En la dimensión normativa y ética actual, los paradigmas conceptuales para entender el fenómeno de la diversidad funcional (discapacidad) se encuentran dentro de una dialéctica integrada por los dos últimos modelos junto con una sutil invasión moderna del modelo de prescindencia a raíz de los avances genéticos (Palacios, A. y Romañach, J., 2008: 38). Aun así, todavía, se detecta una importante discriminación que afecta a la realidad cotidiana y participación social -el acceso a la educación, la cultura, la formación profesional, el trabajo, el ocio- (Vidal García, 2003), y que asciende a los marcos jurídicos y teóricos, que indican la falta de evolución de los modelos teóricos en nuestro país (Romañach, 2008).

Por estos motivos, en la actualidad, está desarrollándose un nuevo modelo denominado **“Modelo de la Diversidad funcional”** surgido desde el propio colectivo de las personas con diversidad funcional, a través del Foro de Vida Independiente y Divertad.

El modelo de la diversidad (Palacios y Romañach, 2006), pretende complementar el modelo social y dar respuesta y solución a las discriminaciones que no remiten y que sufre el colectivo de personas con diversidad funcional. Va más allá del eje teórico de la capacidad, ya que éste no da respuesta a los nuevos retos bioéticos y además ha sido impuesto por los modelos anteriores en un vano intento de ser como el otro, de aspirar a una normalidad estadísticamente incompatible con la diversidad que caracteriza a las personas con diversidad funcional.

Desde el Foro de Vida Independiente se realiza un “Giro epistemológico” que propone el uso del nuevo término “diversidad funcional”, como sustituto de los peyorativos “discapacidad”, “minusvalía”, “invalidez”, etc. tradicionalmente utilizados para designar al colectivo. De esta manera la persona puede encontrar una identidad que no sea percibida como negativa.

El Modelo de la Diversidad manifiesta la necesidad del trabajo en el marco bioético intentando romper con la percepción social que adjudica a la vida de una persona con diversidad funcional un diferente valor y el teórico sufrimiento que la convivencia con la diversidad funcional supone a un individuo por el mero hecho de ser diferente. De esta manera la bioética deja de ser una amenaza para este colectivo y pasa a ser la palanca de cambio necesaria para crear un nuevo modelo.

Los principios básicos en los que se sustentan son la *dignidad humana* (*intrínseca* -libertad, autonomía, integridad, respeto- y *extrínseca* -derecho, disfrute, goce y ejercicio en condiciones de igualdad-) y la *diversidad*. Todas las personas tienen un mismo valor moral, independientemente de sus capacidades o dis-capacidades, y por tanto tienen que tener garantizados los mismos Derechos Humanos. Por ello, el modelo plantea la necesidad de utilizar dos campos de debate dialéctico y conceptual: la bioética y el derecho, con el fin de conseguir la plena dignidad de todo el colectivo y, por extensión, de toda la sociedad (Romañach, 2009: 34).

Si bien, estos campos mencionados por el autor se consideran necesarios, creemos que se debe añadir, además, un tercer campo que deriva inevitablemente y directamente de los anteriores, esto es la praxis profesional. Este aspecto no sólo deviene del campo de la bioética sino que además, en la actualidad, (debido a que, mayoritariamente hoy en día, los otros organizan y estructuran las condiciones de vida de las personas con discapacidad), puede, y debe, ser utilizado para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Ya que, recuérdese, el simple reconocimiento de los derechos no garantiza que los derechos sean efectivos (Palacios, 2004).

Dentro de este modelo se reclaman políticas que consideren que la discapacidad es una cuestión de dignidad y de derechos humanos y por tanto la sociedad ha de trabajar para garantizar estos derechos. Esto implica reconocer la voz de las personas con discapacidad en todos los ámbitos sociales, políticos y académicos. Esta participación se debe hacer de forma directa y vinculante a través de los implicados y no de forma representativa y consultiva por parte de personas sin discapacidad. Para tal fin se exige la eliminación de cualquier terminología negativa para referirse al colectivo, la supresión de las prácticas discriminatorias en los temas bioéticos, la difusión de una imagen positiva de la discapacidad y, en general, la incorporación de los pilares fundamentales de este modelo en todas las políticas desarrolladas por los propios representantes de las personas con *diversidad funcional* y en todas las políticas institucionales (Palacios y Romañach, 2006).

DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA (*conceptos en uso y prácticas en desuso*)

En la actualidad los/as profesionales del Trabajo Social convivimos diariamente con conceptos que actúan como unidades de análisis, fundamentaciones y/o evaluaciones de nuestras intervenciones. Además, estos usos nos sirven para definir a las personas, categorizar grupos y asignar recursos. Pero ¿hablamos de lo mismo? ¿Manejamos diferentes palabras para definir una misma realidad? ¿Utilizamos correctamente y de manera unificada estos conceptos?

Siguiendo a Campello García (2007), la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la anterior Clasificación de 1980 (modificada en 2001), reducía el fenómeno de la *discapacidad* a los aspectos psicobiológicos:

- **Deficiencia:** toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o margen que se considera normal.

- **Minusvalía:** situación de desventaja social como consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de edad, sexo, factores sociales y culturales.

La discapacidad, en la actualidad, es denominada por la OMS en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001, como un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social. La discapacidad, en estos términos, se produce por la interacción de las características de la salud con los factores contextuales. Para ello se sigue el siguiente esquema conceptual:

- **Déficit en el funcionamiento** (sustituye al término “deficiencia”, tal y como se venía utilizando), como la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. En este contexto el término “anormalidad” se usa para referirse a una desviación significativa de la norma estadística (por ejemplo, la mediana de la distribución estandarizada de una población) Representa la perspectiva del cuerpo respecto a la discapacidad.
- **Limitación en la actividad** (sustituye al término “discapacidad” según se entiende en la anterior clasificación de la OMS): son las dificultades que una persona puede tener en la ejecución de las actividades. Las limitaciones en la actividad pueden clasificarse en distintos grados, según supongan una desviación más o menos importante, en términos de cantidad o calidad, en la manera, extensión o intensidad en que se esperaría la ejecución de la actividad en una persona sin esa condición de *salud*. Representa la perspectiva de la persona respecto a la discapacidad.
- **Restricción en la participación** (sustituye al término “minusvalía): como los problemas que una persona puede experimentar en su implicación en situaciones vitales. La presencia de restricciones en la participación es determinada por la comparación de la participación de un determinado individuo con la participación esperada de un individuo sin discapacidad en una determinada cultura o sociedad. Representa la perspectiva social respecto a la discapacidad.

En esta línea, intentar relacionar la discapacidad con la dependencia en una tarea compleja que requiere diversas connotaciones y puntos de vista. La dependencia desde un plano médico puede entenderse como la falta de autonomía funcional que afecta a una persona para realizar las actividades de la vida diaria. No obstante, la situación de dependencia, puede ser vista también desde un plano social que implica, por otro lado, que la atención normativa no se proyecte únicamente y exclusivamente en el ámbito de la asistencia sanitaria. Así, el objetivo básico de cualquier protección contra las situaciones de dependencia debe ser, en primer lugar, el hacer desaparecer, en el mayor grado posible, aquellas circunstancias sociales que pueden provocarlas o aumentarlas y, a partir de ahí, proporcionar a la persona la asistencia, ayudas y auxilios que necesita para poder realizar, adecuada y dignamente, las actividades de la vida diaria para las que necesita ayuda (PALACIOS, 2008).

Desde estas consideraciones podemos decir que no existen “personas dependientes” y “personas independientes”, sino situaciones en las que una persona puede perder o ver limitada, en mayor o menor grado su autonomía para la realización de determinadas actividades. Por tanto el tratamiento de la situación de dependencia no se produce por rasgos propios de un grupo sino por la situación de insatisfacción de derechos en la que se en-

cuenta dicho grupo (de Asís y Palacios, 2007: 19-22).

La dependencia puede entenderse según la clasificación de la OMS como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de la enfermedad o accidente. Esta clasificación no contempla específicamente la dependencia como consecuencia de la pérdida de autonomía atendiendo a la edad bajo determinadas circunstancias físicas y personales, exclusivamente. Sólo cita la enfermedad y los accidentes como causas del déficit de funcionamiento corporal. Este déficit comporta una limitación de la actividad. Cuando esta limitación no puede superarse mediante la adaptación del entorno, genera una restricción de la participación que conlleva a la dependencia (ayuda) de otras personas para realizar las actividades.

La dependencia es un concepto más amplio que radica en no poder vivir de manera autónoma y necesitar de forma duradera la ayuda de otros para actividades ordinarias de la vida cotidiana. Generalmente la definición de dependencia contiene tres características fundamentales:

- La limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona necesarias para vivir de forma autónoma.
- La incapacidad de la persona para realizar por si misma las actividades básicas de la vida diaria.
- La necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

Sin embargo, en la actualidad parece existir un reduccionismo del concepto a su esfera más funcional. Esto hace que la dependencia se asocie a la autonomía física y la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria (aseo, alimentación, vestido...). No obstante hay que tener en cuenta la concepción de *autonomía moral* en relación a la dependencia. Por ello, la *autonomía moral* que es la capacidad de elegir, decidir cuándo levantarse, cómo asearse, qué ponerse, es también decisivo a la hora de valorar la autonomía/dependencia de las personas.

Estas dos concepciones son mezcladas y confundidas en la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (LAAD) bajo un único término de *autonomía*.

Dicha confusión puede extraerse de lo siguiente:

“Artículo 2. Definiciones

Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.”

Como se aprecia, y siguiendo los argumentos estructurados por Romañach (2009), se habla sólo de autonomía moral sin diferenciar de la autonomía física. Se podría afirmar, así, que en la LAAD la idea de *autonomía* está contemplada haciendo uso de la acepción *“autonomía moral”*. No obstante, este argumento no puede sostenerse al seguir leyendo el contenido de la Ley. En este sentido encontramos en el artículo 2.3. la definición de *“actividades de la vida diaria”*, aspecto esencial para entender en su conjunto el concepto de autonomía propuesto en la LAAD:

“Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona,

que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.”

Como se observa, se mezclan, a la hora de definir el “mínimo de autonomía”, aspectos relacionados con la autonomía moral: “reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas” y aspectos relacionados con la autonomía física: “el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial”¹².

De acuerdo con las ideas tratadas en este apartado, cabría preguntarse cuál será la consecuencia ideológica que puede tener el proporcionar ayudas individuales a la persona para que pueda subir escaleras y no desarrollar actuaciones que garanticen el diseño para todos y la accesibilidad universal. Los/as trabajadores/as sociales deberíamos traducir la política social en sentido operativo desde los supuestos ideológicos de nuestra profesión. Esto es, favorecer el desarrollo de la política social en la medida que sabemos contribuye a la superación de los obstáculos a los que se enfrentan las personas a las que atendemos. Por el contrario, parece que las intervenciones que realizamos, en muchos casos, generan situaciones de dependencia de la prestación o del servicio y no desarrolla el correspondiente sentido de nuestro deber profesional¹³.

LAS (NUEVAS) POLÍTICAS SOCIALES SOBRE DISCAPACIDAD, AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA *(sobre cómo se crea Dis-ciudadanía)*

Si pretendemos abordar la discapacidad desde el modelo social y de la diversidad, debemos volver la mirada hacia las estructuras sociales y agentes cuya influencia y actividades inciden en las vidas de estas personas. Desde este punto de partida, la discapacidad surge de la negación de ciudadanía, una negación de creación social, que hace evidente la necesidad de que la investigación (y la práctica diaria) se realice en el ámbito social y político, más que en el individual (Drake, 1998).

La ciudadanía debe entenderse tanto como un estatus formal (el conjunto de derechos civiles, políticos y sociales que otorga el ordenamiento jurídico) como una condición sustantiva (la práctica efectiva de esos derechos). Asimismo, ha de concebirse como proceso social instituido en el que resalta la importancia de la participación en las prácticas sociales relacionales que configuran la ciudadanía (accesibilidad y universalidad de los espacios de participación).

Las personas con discapacidad han ocupado un papel destacado en las políticas sociales democráticas. No obstante, se han desarrollado históricamente ocupándose de la protección y provisión de unos recursos mínimos (en muchos casos insuficientes) y no a la accesibilidad real. Esto se debe, fundamentalmente, a la concepción social adoptada conforme a unos parámetros rehabilitadores, en los que lo fundamental es favorecer la adaptación. La noción de dependencia ha orientado las políticas sociales dirigidas al colectivo, por lo que *han disfrutado* de una ciudadanía de segunda clase- pasiva, receptiva, dependiente- (Díaz, Jiménez y Huete, 2009: 297-298).

Las políticas sociales pueden colaborar en la producción de un estigma basado en la

.....
¹² A modo de ejemplo, la posibilidad de tomar la decisión de levantarse a una hora determinada (autonomía moral) por una persona que tenga tetraplejia, no está relacionada con la movilidad esencial para poder *llevar a cabo* la tarea de levantarse (autonomía física) (Romañach, 2009: 196).

¹³ Trataremos estos aspectos en los próximos apartados.

imposibilidad de que las personas con discapacidad se desarrollen plenamente en la sociedad en la que viven. La definición de la realidad en la que se conceptualiza (de forma ideológica) el fenómeno condiciona las formas de vida de estas personas. Las personas con *diversidad funcional* han sido definidas mediante conceptos que son el polo negativo de categorizaciones dicotómicas: son personas discapacitadas (sin capacidad), anormales (sin normalidad), enfermas, (sin salud), dependientes (sin independencia); en definitiva, personas defectuosas (Rodríguez Díaz y A.V. Ferreira, 2010: 154).

Cuando hablamos *sociológicamente* de discapacidad estamos hablando de personas; dichas personas constituyen un colectivo que experimenta ciertas condiciones de existencia relativamente homólogas, debido, fundamentalmente, a las imposiciones de las que son objeto por los entornos en los que conviven. Es decir, su constitución como colectivo no es consecuencia de una homogeneidad intrínseca, sino fruto de una homologación impuesta; y en ella, juega un papel fundamental la catalogación médica de la que son objeto esas personas (Rodríguez Díaz y A.V. Ferreira, 2010b: 292). La construcción del concepto de *discapacidad* a través del modelo médico-rehabilitador repercute en la orientación de las políticas públicas y en la praxis profesional de los/as Trabajadores Sociales. La tendencia a los servicios institucionalizados (residencias) es un claro ejemplo de la repercusión de este discurso *medicalizante* y *medicalizado* de la *diversidad funcional*. Es imprescindible darse cuenta que este modelo basado en categorías médicas y clasificación de deficiencias tiene una utilidad parcial o sesgada a la hora de entender la *diversidad funcional* como una cuestión de Derechos Humanos. Es en este aspecto donde vemos la necesidad de desarrollar los servicios y recursos de protección social de la discapacidad y las situaciones de dependencia destinados a este colectivo en el marco del modelo de la diversidad y la filosofía del movimiento de vida independiente que legitima la Convención de la ONU.

En este sentido, la política social y la práctica de los agentes sociales requieren también una visión integrada y holística en la comprensión de la identidad de las personas con *diversidad funcional*. Por lo tanto el Trabajo Social ha de ejercer un papel crítico y transformador en la sociedad tratando de comprender los discursos de estas personas y dar respuesta a sus demandas. Puesto que, como hemos visto, la «*discapacidad*» es también una construcción social que implica las representaciones simbólicas que la sociedad posee del colectivo, el Trabajo Social debe de implicarse no sólo en los aspectos más prácticos de las demandas (atención, cuidados, recursos) sino también en influir en la dimensión política que ineludiblemente condiciona el imaginario social en torno a la *diversidad funcional* y determina sus condiciones de vida aún en situación de desigualdad, exclusión social y *dis-ciudadanía* (Muyor Rodríguez, 2011b).

En el marco del desarrollo de los derechos de ciudadanía, la *Convención de la ONU de 2006 sobre los derechos de las personas con discapacidad*, ofrece un instrumento jurídico para garantizar la *ciudadanía (social) de la discapacidad* y, además, servir de marco para el diseño e implementación de políticas, planes y proyectos relacionados con este colectivo.

LA CONVENCIÓN DE LA ONU DE 2006 SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD *(un cambio en la manera de comprender y actuar en el ámbito de la discapacidad)*

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (en adelante Con-

vención) y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, y quedaron abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007. Fue aprobada y ratificada por España y entró en vigor en Mayo de 2008.

Una Convención o Tratado internacional es un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional que tiene fuerza vinculante. Consta de un preámbulo, 50 artículos y un Protocolo Facultativo.

La Convención no crea ningún derecho nuevo. No obstante, lo que hace es expresar los derechos existentes en una forma que atiende a las necesidades y la situación de las personas con discapacidad.

En el caso de España, implica cambios en las leyes -cuestiones del Código Civil, del Penal, de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de la de Enjuiciamiento Criminal, normativa en materia de educación y al menos siete leyes orgánicas- (De Asís, 2008).

El propósito de la presente Convención es *promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente* (art.1)

PRINCIPIOS GENERALES

- Dignidad y Autonomía
- No Discriminación
- Participación e inclusión
- Respeto y aceptación de la discapacidad como parte de la diversidad humana
- Igualdad de oportunidades
- Igualdad entre hombre y mujer
- Respeto a las capacidades en evolución e identidad de los niños

¿Cuáles son las principales consecuencias de la aprobación y posterior entrada en vigor de la Convención para las personas con discapacidad?

En lo que atañe a la forma de abordar la discapacidad:

* La discapacidad es una cuestión de derechos humanos. Que las personas con discapacidad no son “objeto” de políticas caritativas o asistenciales, sino que son “sujetos” de derechos humanos.

En lo que atañe a las obligaciones por parte de los Estados

* Realizar las modificaciones legislativas necesarias en el ámbito nacional para implementar sus obligaciones legales derivadas de este nuevo instrumento internacional.

En lo que atañe a las vías de reclamo de derechos

* Convención Internacional como herramienta jurídica, a la hora de presentar o iniciar acciones legales o reclamos judiciales.

En lo que atañe a la educación a la sociedad respecto de los derechos de las personas con

discapacidad

* En un primer nivel, la difusión de la Convención como herramienta jurídica y su utilidad en el ámbito del movimiento asociativo –ONG de discapacidad y sus familias-

* Un segundo nivel sería el nivel de educación para la ciudadanía. Acercar el fenómeno de la discapacidad, y del modo contemplado en la Convención Internacional, a la educación de los niños y niñas y adolescentes

* Un Tercer nivel sería el académico. Esto implica incorporar las consecuencias y derivaciones de la Convención dentro de los diferentes programas de estudios académicos (en especial Derecho, Arquitectura, Ciencias Políticas, Psicología, Trabajo Social, Ciencias Empresariales, Urbanismo, entre otros).

¿Por qué es importante la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad?

* Porque es el primer tratado de derechos de la discapacidad “vinculante”.

* Las anteriores normas de discapacidad de las Naciones Unidas, como el Programa de Acción y las Normas Uniformes, eran sólo recomendaciones de políticas.

* En la práctica las normas anteriores funcionaban como listas de buenas intenciones.

* No había un mecanismo de control o supervisión que las hiciera obligatorias.

A continuación sigue un resumen de las provisiones más importantes de la Convención¹⁴:

Los países que se unen a la Convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación (Artículo 4).

Habida cuenta de que es esencial que cambien las percepciones para mejorar la situación de las personas con discapacidad, los países que ratifican la convención deben combatir los estereotipos y prejuicios y promover la conciencia de las capacidades de esas personas (Artículo 8).

Los países deben garantizar que las personas con discapacidad disfruten del derecho inherente a la vida en condiciones de igualdad con otras personas (Artículo 10), asegurar la igualdad de derechos y el adelanto de las mujeres y las niñas con discapacidad (Artículo 6) y proteger a los niños con discapacidad (Artículo 7).

Los niños con discapacidad tendrán igualdad de derechos, no serán separados de sus padres contra su voluntad, excepto cuando las autoridades determinen que ello es en el interés superior del niño, y en ningún caso serán separados de sus padres debido a una discapacidad del niño o de los padres (Artículo 23).

Los países deben reconocer que todas las personas son iguales ante la ley, prohibir la discriminación basada en las discapacidades y garantizar igual protección de la ley. (Artículo 5).

Los países deben asegurar la igualdad de derechos a poseer y heredar propiedad, controlar los asuntos financieros y tener igualdad de acceso a los préstamos bancarios, el crédito y las hipotecas (Artículo 12).

.....
¹⁴ Extraído de <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html>

Deben garantizar el acceso a la justicia en condiciones de igualdad con otros (Artículo 13) y asegurar que las personas con discapacidad disfruten del derecho a la libertad y la seguridad y no sean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente (Artículo 14).

Los países deben proteger la integridad física y mental de las personas con discapacidad (Artículo 17), garantizar que dichas personas no sean sometidas a la tortura, a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o a castigos, y prohibir los experimentos médicos o científicos sin el consentimiento de la persona interesada (Artículo 15).

Las leyes y medidas administrativas deben garantizar el derecho a no ser explotado o sometido a violencia o abusos. En caso de abuso, los países deben promover la recuperación física y psicológica, la rehabilitación y la reintegración de la víctima e investigar el abuso (Artículo 16).

Las personas con discapacidad no deben ser objeto de injerencia arbitraria o ilegal en la vida privada, la familia, el hogar, la correspondencia o la comunicación. Debe protegerse la confidencialidad de su información personal y en materia de salud (Artículo 22).

En cuanto a la cuestión fundamental de la accesibilidad (Artículo 9), la Convención requiere que los países identifiquen y eliminen los obstáculos y las barreras y aseguren que las personas con discapacidad puedan tener acceso a su entorno, al transporte, las instalaciones y los servicios públicos, y tecnologías de la información y las comunicaciones.

Las personas con discapacidad deben tener la opción de vivir en forma independiente, ser incluidas en la comunidad, elegir dónde y con quién vivir y tener acceso a servicios de apoyo en el hogar, en residencias y en la comunidad (Artículo 19). Debe promoverse la movilidad personal y la independencia, facilitando la movilidad personal asequible, la capacitación al respecto y el acceso a ayudas para la movilidad, aparatos, tecnologías de asistencia y asistencia personal (Artículo 20).

Los países reconocen el derecho a un nivel de vida y de protección social adecuado, incluso viviendas, servicios y asistencia públicos en lo que respecta a las necesidades relacionadas con las discapacidades, y asistencia para el pago de los gastos conexos en caso de pobreza (Artículo 28).

Los países deben promover el acceso a la información, proporcionando la información prevista para el público en general en formatos y tecnologías accesibles, facilitando el uso del Braille, el lenguaje por señas y otras formas de comunicación y alentando a los medios de comunicación y a los proveedores de Internet a ofrecer información en línea en formatos accesibles (Artículo 21).

Es menester eliminar la discriminación relacionada con el matrimonio, la familia y las relaciones personales. Las personas con discapacidad disfrutarán de igualdad de oportunidades de tener relaciones sexuales e íntimas, experimentar la procreación, contraer matrimonio y fundar una familia, decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, tener acceso a educación y medios en materia reproductiva y de planificación de la familia, y disfrutar de igualdad de derechos y responsabilidades con respecto a la tutela, el pupilaje, el régimen de fideicomiso y la adopción de niños (Artículo 23).

Los Estados deben asegurar la igualdad de acceso a la educación primaria y secundaria, la formación profesional, la enseñanza de adultos y el aprendizaje permanente. La educación debe emplear los materiales, las técnicas educacionales y las formas de comunicación

adecuados. Los alumnos que las necesiten deben recibir las medidas de apoyo pertinentes, y los alumnos ciegos o sordos deben recibir su educación en las formas más apropiadas de comunicación, de maestros con fluidez en el lenguaje por señas y el Braille. La educación de las personas con discapacidad debe promover su participación en la sociedad, su sentido de dignidad y valor personal y el desarrollo de todo su potencial en lo que se refiere a la personalidad, los talentos y la creatividad (Artículo 24).

Las personas con discapacidad tienen el derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación debido a su discapacidad. Deben recibir la misma gama, calidad y nivel de servicios de salud gratuitos o asequibles que se proporcionan a otras personas, recibir los servicios de salud que necesiten debido a su discapacidad, y no ser discriminadas en el suministro de seguro de salud (Artículo 25).

Para que las personas con discapacidad logren la máxima independencia y capacidad, los países deben proporcionar servicios amplios de habilitación y rehabilitación en las esferas de la salud, el empleo y la educación (Artículo 26).

Las personas con discapacidad tienen igualdad de derechos a trabajar y a ganarse la vida. Los países deben prohibir la discriminación en cuestiones relacionadas con el empleo, promover el empleo por cuenta propia, la capacidad empresarial y el inicio del negocio propio, emplear a personas con discapacidad en el sector público, promover su empleo en el sector privado y asegurar que se proporcione una comodidad razonable en el lugar de trabajo (Artículo 27).

Los países deben garantizar la igualdad de participación en la vida política y pública, incluso el derecho al voto, a ser candidato a elecciones y a ocupar puestos públicos (Artículo 29).

Los países deben promover la participación en la vida cultural, el recreo, el tiempo libre y los deportes, asegurando el suministro de programas de televisión, películas, material teatral y cultural en formatos accesibles, haciendo accesibles los teatros, los museos, los cines y las bibliotecas, y garantizando que las personas con discapacidad tengan oportunidad de desarrollar y utilizar su capacidad creativa no sólo en su propio beneficio sino también para enriquecimiento de la sociedad. Los países deben garantizar su participación en las actividades deportivas generales y específicas (Artículo 30).

Los países deben proporcionar asistencia para el desarrollo para apoyar los esfuerzos de los países en desarrollo para poner en práctica la convención (Artículo 32).

Con objeto de asegurar la aplicación y la vigilancia de la convención, los países deben designar un centro de coordinación local en el gobierno y crear un mecanismo nacional con ese fin (Artículo 33).

Un Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, compuesto de expertos independientes, recibirá informes periódicos de los Estados Partes sobre las medidas que estos hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme a la convención (Artículo 34-39).

Un Protocolo Facultativo permite a personas o grupos de personas presentar peticiones al Comité una vez que esos hayan agotado todos los recursos internos disponibles.

Por todo ello, podemos concluir que, sus dispositivos de garantía, protección y amparo están vigentes y ahora corresponde darla a conocer y difundirla, para que las personas con

discapacidad, familiares y profesionales tomen conocimiento y conciencia de que cuentan con un nuevo instrumento para la eficacia de los derechos.

EL TRABAJO SOCIAL CONSTRUYENDO CIUDADANÍA (*la intervención social desde la dimensión social*)

El Trabajo Social debe de seguir un modelo de intervención que sirva de guía para desarrollar sus actuaciones. El “modelo en Trabajo Social” es definido, según la literatura especializada, como un conjunto coherente de conceptos y pensamientos (teorías y actitudes) de acciones que dibujan una forma de hacer y ordenar la intervención social.

Tradicionalmente el Trabajo Social ha seguido, y sigue, en muchos casos, el modelo médico como una manera de afrontar la intervención social. A continuación veremos las características del modelo médico diferenciándolas del modelo de Trabajo Social en la intervención social:

Siguiendo a Cristina de Robertis y Henri Pascal (1994), el modelo médico se basa en un *saber teórico* acumulado que se traduce en términos de conocimientos (biología, psicología y patología). Conoce el cuerpo sano, las diferentes funciones y las distintas enfermedades. De estas últimas conoce las causas, las manifestaciones o síntomas y los medios de tratamiento. Estos conocimientos están limitados a lo que la investigación y la práctica médica producen. Este *saber* se articula en torno a la noción de *norma*. La norma en el modelo médico es la frontera que separa la “salud” de la “enfermedad”. La enfermedad es tratada con arreglo a la concepción de lo que es la salud, el cuerpo en buen funcionamiento. El modelo que se desprende de estos conocimientos acumulados y de la utilización de la escisión enfermedad-salud es de orden diverso: en primer lugar se trata de aplicar la norma y el saber a la situación “particular” del paciente. A continuación, se trata de decir de qué sufre la persona, de “diagnosticar su enfermedad”. Después de lo cual, apoyándose siempre en estos conocimientos, se prescribirá un tratamiento al enfermo que tiene como fin curarlo, y por tanto, reconducirlo a la norma. El médico es en esta coyuntura *aquel que sabe*, el que prescribe y el que curará los males que el otro sufre.

Este modelo es cuestionado en la actualidad por ciertos miembros del cuerpo médico que buscan otra relación entre médico y persona enferma: considerar a la persona en el conjunto de sus facetas biológicas, psicológicas y sociales y no solamente la enfermedad que ella sufre.

Siguiendo a De Roberis y Pascal (1994) podemos añadir que el modelo médico en el que se han inspirado los/as trabajadores/as sociales desde hace décadas, implicaba la transposición de las ideas, actitudes y acciones del dominio físico al dominio social. Cogiendo los términos médicos se ha realizado un *diagnóstico social* y *tratamiento social*. Hemos intentado elaborar un saber organizado de las “enfermedades sociales”. Pero además esta transferencia implica posicionarse con respecto al otro. El/la profesional del Trabajo Social se le presupone como aquél que tiene el poder de “curar” al otro. A fuerza de buscar la norma que nos permitiría distinguir al enfermo del sano (*al inadaptado del adaptado, al loco del cuerdo, al marginal de los que no se separan de la norma*) tal vez se ha dejado de ver un aspecto esencial: el movimiento que existe en toda sociedad con sus mecanismos propios, y sus repercusiones sobre los individuos y los grupos que la componen.

El modelo de Trabajo Social en la intervención social se distingue del modelo médico

por dos elementos de fondo: primero, el lugar y el poder atribuidos al trabajador/a social, y segundo, la consideración prioritaria de los aspectos positivos y dinámicos de la situación del/a usuario/a, cliente/a, ciudadano/a.

La acción del/a trabajador/a social no comienza después del diagnóstico. Su intervención se inicia desde el primer contacto con el usuario/a. La mirada, la acogida, la manera de presentarse, la calidad de la escucha, las preguntas planteadas, modifican ya algo, cambian la imagen que el usuario/a tiene de sí mismo y de su entorno. La intervención social se inicia inmediatamente, sin esperar las etapas de recolección de datos, sin que el profesional haya tenido tiempo de reconocer las personas o las situaciones de manera profunda. El/la trabajador/a social puede llegar un poco como *intruso* en un contexto del que no conoce previamente las circunstancias. Los/as usuarios/as no solamente son los que conocen la situación, también son ellos/as los/as que conocen las soluciones más apropiadas para sus problemas, y las que convienen mejor a sus deseos y proyectos.

La situación del/a trabajador/a social no es, entonces, la de la persona que sabe, que va a aportar remedio, que va a curar. Se ha convertido en aquel que va a descubrir una situación desconocida, que va a examinar esta realidad con los interesados, que va a interpelarlos para encontrar las soluciones más adaptadas y que en el curso de ese proceso va introducir cambios, pero va también a ser él mismo modificado gracias al intercambio y al juego de reciprocidades.

El segundo elemento importante que se distingue de la intervención del modelo médico es la toma en consideración prioritaria de los aspectos positivos y dinámicos de la situación de la persona a la que atendemos. La herencia del modelo médico y psicoterapéutico nos ha condicionado fuertemente a analizar toda la situación social en términos de patología y de enfermedad. Nos hemos vuelto capaces de percibir todo lo que se aleja de las normas sociales admitidas en un lugar y en un tiempo dado.

Esta manera de poner de relieve la “patología social” implica la existencia de una idea de “salud social”, de la vida social que se ha conocido, que no se tiene ya, que se ha perdido, que se añora aún y que se desea reencontrar.

El modelo de intervención social desde el Trabajo Social toma como base de apoyo los elementos positivos y dinámicos existentes, tanto en una intervención con individuos y familias como con unidades de vida social más amplias. En lugar de centrar la acción en los puntos “enfermos” o “desorganizados”, se centra en los cambios en curso, en las modalidades particulares de la comunicación y de relación entre las personas y los grupos, en las potencialidades, en sus dinanismos. Esta voluntad de enfocar lo positivo constituye un cambio radical de aproximarnos en Trabajo Social y necesita de una nueva perspectiva por parte de los/as profesionales.

Este modelo de Trabajo Social preconiza ponerse de entrada en una posición activa y optimista, y arrastrar hacia esta perspectiva a los/as usuarios/as. Se trata de valorar los aspectos positivos, de utilizar un pequeño cambio, por mínimo que sea, como palanca de dinanismos nuevos (De Roberis y Pascal, 1994: 18-22).

El quehacer profesional en la acción-intervención social puede y debe articularse de modo que constituya una verdadera mediación entre las personas y los grupos sociales, las instituciones y la ciudadanía. Esto supone, de un lado, que las prácticas sociales que promuevan participen de una visión holística e integral, asegurando el máximo aprovecha-

miento posible de las potencialidades inherentes a los sujetos y de los recursos existentes en un determinado medio; y, de otro, que sus realizaciones se inscriban en un proceso donde las personas sean vistas como agentes activos y potenciales y no como pacientes de problemas o receptores de soluciones diseñadas por los/as profesionales.

Los derechos y los deberes que “regulan” los códigos deontológicos, en los que presuponen de compromisos y responsabilidades de los/as profesionales en y con la sociedad, son elementos fundamentales en este proceso, al invocar expresamente a la coherencia de actuar profesionalmente sin vulnerar la dignidad de los implicados, con criterios de libertad, justicia y equidad (Caride Gómez, 2007:298-300).

LOS PRINCIPIOS DEL TRABAJO SOCIAL (*una brújula para el/la profesional*)

Como nos muestran Lázaro Fernández et. al (2007:149-162), en los comienzos de la profesión los valores y la ética del Trabajo Social se resumían en la enumeración de los principios acerca de cómo el/la trabajador/a social debía de tratar a las personas que requerían sus servicios. En la actualidad la intervención se ha diversificado mucho, y como hemos visto, requiere tener en cuenta multitud de puntos de vista y paradigmas ideológicos para una correcta actuación profesional.

No obstante es conveniente tener en cuentas estos principios a la hora de trabajar:

- Reconocer el valor de las personas cualesquiera que sean sus circunstancias, condición, opinión política, creencias, conducta, haciendo lo posible por fomentar en ellas el sentimiento de dignidad y de respeto propio.
- Respetar las diferencias entre los individuos, grupos y comunidades tratando de conciliarlas con el bienestar común.
- Fomentar el propio esfuerzo como medio de desarrollo en las personas, del sentimiento de confianza en sí mismas y su capacidad para afrontar situaciones.
- Promover oportunidades para una vida más satisfactoria en las circunstancias particulares en que se encuentre las personas, los grupos y las comunidades.
- Aceptar el deber profesional de trabajar en pro de la aplicación de medidas sociales, con objeto de brindar a toda persona la posibilidad de hacer mejor uso posible de su medio y de sus propias actitudes.
- Respetar la confidencia de la relación profesional.
- Utilizar la relación profesional para ayudar a los individuos, a los grupos y a las comunidades a alcanzar su libertad y la confianza en sí mismos, y no se tratar de manejarlos para que se adapten a un sistema preestablecido.
- Hacer un uso responsable de la relación profesional con mirar a promover el mayor bien para las personas y para los intereses de la sociedad.

Muy relacionado con los principios del Trabajo Social, encontramos los *principios éticos*. Estos principios intentan ser regulados por los códigos profesionales que orientan de forma estructurada y sistemática aquellos aspectos que se refieren a las relaciones del profesional consigo mismo, con la institución para la que trabaja y con la sociedad. En ellos están contenidos los derechos y los deberes específicos. Suelen incorporar en su articulación

dos niveles, por una parte están los valores y los principios generales, con un alto grado de “abstracción” y que sirven para guiar la conducta profesional a grandes trazos, y por otra parte ofrecen un nivel de “concreción” en el que se sitúan las normas y obligaciones que sirven para explicitar lo necesario en cada una de las áreas en las que se desarrolla la acción profesional. Entre los principios generales destacan los siguientes (Lázaro Fernández et. al 2007: 148-153):

1. *Principio de Beneficencia:* La palabra beneficencia se podría traducir como “hacer el bien”. El profesional quiere actuar beneficiosamente buscando obtener determinados bienes para la sociedad a la que pertenece y que son inherentes a su propia actividad. Este principio puede ser considerado como la expresión normativa de la finalidad de la profesión y hace referencia a la intención fundamental de todo/a profesional. A cada profesión le es asignada la búsqueda de ciertos bienes y para conseguirlo cuenta con ciertos medios que son los conocimientos e instrumentos técnicos disponibles para que los/as profesionales puedan alcanzar el fin que se proponen, en su práctica específica. En el Trabajo Social, la actuación profesional ha de beneficiar a las personas a quienes se dirige y al mismo tiempo contribuir a incrementar el bienestar general de la sociedad.

2. *Principio de Autonomía:* Articula los derechos de las personas a tomar decisiones, a no ser considerados como sujetos pasivos que se limitan a aceptar las decisiones tomadas por el/la profesional, sino a ser sujetos, agentes de derecho, ser informados y a que sus puntos de vista sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones que les afectan particularmente. Cuando este principio es respetado se establece una buena relación profesional, seleccionando las estrategias junto con los interesados implicados en el proceso. Se ha de tener en cuenta que para que se pueda tomar una decisión autónoma son necesarias ciertas condiciones: querer, saber y poder.

- La persona debe querer hacer algo, conseguir una cosa, tener una motivación para mejorar sus condiciones de vida.

- La persona ha de contar con la información precisa para llevar a cabo su propósito, conocer varias alternativas para seleccionar la más pertinente y prever las consecuencias si no toma la decisión prevista.

- La persona debe tener la *capacidad* para realizarlo. No basta con saber y querer sino también poder. Son necesarias determinadas habilidades y en adquirirlas los/as trabajadores/as sociales pueden prestar una ayuda decisiva trabajando la autoestima, la motivación y acompañando a la persona para que lleve a cabo la decisión tomada.

Los/as trabajadores/as sociales, en gran medida, son percibidos como meros distribuidores de recursos públicos y con poca relación profesional.

Existe una perspectiva de carácter “general” en la que se articulan las necesidades de las personas con los recursos disponibles. En la gestión de los recursos, el/la trabajador/a social ve limitada sus posibilidades de actuación ya que no es el responsable último (por lo general) de fijar los criterios de su distribución. Se encuentra coartado por las condiciones impuestas por la institución y por las presiones de unos destinatarios que, desde una situación de precariedad, a veces extrema, no pueden entender ni admitir las condiciones impuestas por quienes sustentan el poder político. Todo ello crea un serio conflicto al profesional que conoce de cerca la necesidad que se plantea y pese a ello se ve obligado a recortar o denegar una prestación en virtud de unas directrices administrativas determinadas o por un recorte presupuestario en las partidas destinadas a tal fin.

El/la trabajador/a social sabe que el contexto político e ideológico influyen en la profesión y sabe también que con su ejercicio profesional contribuye “lentamente” a la transformación de la sociedad en su conjunto que es el marco en donde se generan las injusticias contra las que está trabajando desde su implicación profesional.

Una de las señas de identidad de la profesión es, o debería ser, el compromiso con la justicia social, ello supone la lucha por construir una sociedad donde:

- Quepan todas las personas (diseñada para la diversidad),
- Haya igualdad,
- Una distribución equitativa de los recursos,
- Un acceso generalizado a los bienes básicos,
- Disminuyan las desigualdades sociales.

En este sentido, no podrá obviarse que en las profesiones sociales y en las iniciativas que promueven late un decidido afán reivindicativo: cohesionar a personas y sociedades en torno a iniciativas y valores que promuevan una mejora significativa del bienestar colectivo y, por extensión, de todas aquellas circunstancias que posibiliten su participación en la construcción de una ciudadanía más inclusiva, plural y crítica.

De lo que se deduce y espera que el Trabajo Social ha de ser una profesión que debe hacerse *en, con, por y para* la sociedad. En cualquier caso, asumiendo que se trata de una tarea profundamente desafiante y comprometida, exponente de un ejercicio profesional que debe mirar al futuro enfatizando el protagonismo a la ciudadanía y a los principios que sustentan la ética pública y la deontología profesional.

El Trabajo Social no puede limitar la definición de su identidad a los aspectos técnicos e instrumentales, ni tampoco, únicamente relacionando su quehacer con la puesta en práctica de una serie de competencias y destrezas aprendidas durante la formación y práctica profesional. Además se precisa disponer de metas internas, valores, actitudes, principios y comportamientos que son propios del ejercicio de la profesión en su relación con la ciudadanía, especialmente cuando dicho ejercicio se articula en torno a sus derechos a una vida digna y de calidad (Caride Gómez, 2007).

Como trabajadores/as sociales, es el momento de reflexionar sobre el papel que estamos desempeñando y nuestra parte de responsabilidad en la (re)producción de las limitaciones y desconciertos que esta reestructuración del sistema de protección social de la dependencia y la reorganización del cuidado está desencadenando (Fuentes Gutiérrez, Muyor Rodríguez, Galindo Zamora, 2010).

A MODO DE CONCLUSIONES (*haciendo camino al andar*)

En primer lugar, tal y como se ha intentado mostrar, antes de analizar desde el Trabajo Social la discapacidad, es imprescindible partir desde las consideraciones epistemológicas o teóricas. Interrogarnos sobre cómo definimos la discapacidad (representación simbólica) y qué usos prácticos se le dan a ese constructo (representación estructural), nos permite posicionarnos sobre los procesos sociales a través de los cuales se llega (o no) a garantizar los derechos de ciudadanía de las personas con discapacidad.

La discapacidad se establece como un concepto relativo cuyos significados dependen

del contexto histórico, social y cultural en el que se estudie. En este sentido hemos visto cómo la discapacidad se ha fundamentado en lo biológico, centrando la atención sobre el individuo y sus *deficiencias*, o en lo social donde la *discapacidad* representa un sistema complejo de restricciones sociales discriminatorias impuestas a este colectivo (Oliver 1990). Bajo estos dos supuestos hemos podido identificar, históricamente, unos modelos teóricos de la discapacidad que han originado diversas maneras de tratar a este colectivo.

La perspectiva social de la discapacidad no ha evolucionado lo suficiente como para orientar las políticas sociales y eliminar las discriminaciones que sigue sufriendo el colectivo. Por tanto, tomando las ideas establecidas en el modelo social, pero conscientes al mismo tiempo de su limitación teórica, Palacios y Romañach, (2006) presentan un modelo algo más avanzado. Se trata del *modelo de la diversidad*, basado en la riqueza de la diversidad y en el concepto de dignidad. El paso más importante que introduce este nuevo modelo es el cambio del discurso desde el concepto de capacidad (modelo social), al concepto de dignidad como elemento clave para la plena participación y aceptación social, y el uso de la bioética como herramienta fundamental del cambio. Los principios del modelo social coinciden plenamente con este modelo, ya que ambos parten de la idea de que la diversidad funcional (discapacidad) es una cuestión de Derechos Humanos (Iáñez, 2009). No obstante creemos oportuno resaltar que si bien el modelo social fundamenta su ideología normativa, en base a la igualdad de oportunidades y la accesibilidad universal, el modelo de la diversidad, partiendo de estos fundamentos, eleva la discriminación por motivos de discapacidad como una cuestión de vulneración de los Derechos Humanos.

Estos modelos, si bien sus orígenes se pueden identificar históricamente, conviven en la actualidad y son usados para orientar las filosofías de las políticas públicas sobre discapacidad. En relación a esto, encontramos el segundo de los planteamientos principales de este trabajo. A través del análisis de las políticas públicas de discapacidad relacionadas con los Servicios Sociales también podemos conocer las formas de responder a las necesidades de este colectivo en un contexto determinado.

La Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006 puede considerarse como un instrumento de cambio en la visión social y el papel que desempeñan las personas con discapacidad en la actualidad. Este enfoque es importante para el Trabajo Social ya que puede (y debe) orientar los Servicios Sociales y las actuaciones que en ellos se lleven a cabo con este colectivo.

Los/as trabajadores/as sociales tenemos que desarrollar nuestra labor como agentes activos de cambio de la realidad social, teniendo como perspectiva los derechos de ciudadanía. Este planteamiento nos sitúa ante el reto de transformar la mentalidad tradicional (representaciones simbólicas) de la sociedad (en la que se incluyen los propios profesionales e incluso, las familias y personas con discapacidad). Debemos superar la ideología en clave de *guetos* o categorizaciones estancas para pensar en políticas y actuaciones que incluyan la diversidad de la sociedad en la que (con)vivimos (Muyor Rodríguez, 2011c).

Realizar una praxis profesional desde la mirada de los derechos humanos, la dignidad de las personas y los principios de la profesión es un objetivo primordial para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en igualdad que el resto de personas.

En cualquier caso, estas reflexiones no son una propuesta cerrada e imperativa, sino que deseamos acercar a los/as profesionales del Trabajo Social a un (¿nuevo?) modo de intervención basado en derechos y que genere derechos. Un quehacer profesional que actúe

contra los factores estructurales que forjan la exclusión social. El Trabajo Social es capaz de destruir, construir e instruir. El reto, hoy, es elegir el papel que queremos desempeñar.

BIBLIOGRAFÍA

Abberley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En Barton, L. (Comp.), *Superar las barreras de la discapacidad*. (pp. 34-50). Madrid: Morata.

Albrecht, G., Seelman, K., & Bury, M. (Eds) (2001). *Handbook of Disability Studies*. London. Sage Publications.

Barnes, C., Mercer, G. Y Shakespeare, T. (1997). *Exploring disability. A sociological introduction*. Cambridge, United Kingdom. Polity Press.

Barton, L. (Comp.) (1998). *Discapacidad y sociedad*. Madrid. Morata/Fundación Paideia.

Bradley, E. (1995). "The ICIDH: Format, application in different settings and distinction between disability and handicap". *International Disability Studies*, 9, 122-125.

Campello García, L. (2007). "La Dependencia en el contexto actual". En Zabaleta Beraza, Rodríguez González y Muradás López (ed.) *Experto en Atención a la Dependencia*. Santiago de Compostela.

Caride Gómez, J.A. (2007). "Los profesionales de la acción-intervención social". En Zabaleta Beraza, Rodríguez González y Muradás López (ed.) *Experto en Atención a la Dependencia*. Santiago de Compostela.

Corker, M. (1998). *Deaf and disabled or deafness disabled?* Buckingham, UK. Oxford University Press.

Davis, L.J. (1997). *The disability studies reader*. NewYork. Routledge.

De Asís Roig, R. y Palacios, A. (2007). *Derechos Humanos y Situaciones de Dependencia*. Madrid: DYKINSON S.L.

De Asís, R. (2008, Diciembre 10). La convención sobre discapacidad obligará a España a cambiar al menos siete leyes orgánicas. *Servimedia*. Extraído de <http://www.convenziondiscapacidad.es/noticias.html>

De Robertis, C. y Pascal, H. (1994). *La intervención colectiva en trabajo Social: La acción con grupos y comunidades*. Buenos Aires: El Ateneo.

Díaz, E. Jiménez, A. y Huete, A. (2009). Sociología de la discapacidad: ciudadanía, diversidad e igualdad. Fundamentos teóricos y metodológicos. En Verdugo Alonso, M.A. (Coord.) *Mejorando resultados personales para una vida de calidad: VII Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad*. (pp-289-307). Salamanca: Armarú.

Drake, R.F. (1998). Una crítica del papel de las organizaciones benéficas tradicionales. En Barton, L. (com) *Discapacidad y Sociedad*. Pp. 161-180. Madrid: Morata.

Fuentes Gutiérrez, V., Muyor Rodríguez, J. y Galindo Romero, Z. (2010). "El Trabajo Social y las nuevas formas de reorganización del cuidado. Una aproximación a propósito de la -ley de Dependencia". *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. 17, pp. 83-102.

Huete, A., Díaz, E. y Jiménez, A. (2009). Discapacidad en contextos de multiexclusión. En Verdugo Alonso, M.A. (Coord.) *Mejorando resultados personales para una vida de calidad: VII Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad*. (pp-271-288). Salamanca: Armarú

Iáñez Domínguez, A. (2009). *Prisioneros del cuerpo. La construcción social de la diversidad funcional*. A Coruña: Diversitas Ediciones.

Imrie, R. (1997). "Rethinking the relationships between disability, rehabilitation and society". *Disability and Rehabilitation*, 19, 263-271.

Laín Entralgo, P. (1961) *Enfermedad y pecado*, Barcelona. Toray

Lázaro Fernández, S., Rubio, E., Juárez, A. Martín, J. y Paniagua, R. (2007). *Aprendiendo la práctica del Trabajo Social*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia.

Maraña, J.J. (2004). *Vida Independiente. Nuevos modelos organizativos*. España. Asociación Iniciativas y estudios sociales.

Marks, D. (1997). "Models of disability". *Disability and Rehabilitation*, 19, 85-91.

Muyor Rodríguez, J. (2009). Envejecimiento y Diversidad Funcional (discapacidad). En Funes Jiménez, Barranco Carrillo, Muyor Rodríguez Y Pérez Morcillo (coords). *El Trabajo Social en la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia con Personas Mayores*. Jaén. España: Colegio Oficial de Diplomados/as en Trabajo Social de Jaén. pp. 108-136.

Muyor Rodríguez, J. (2010). "Entre bioética, biopolítica y ética profesional: Sobre el proceso de discapacidad como constructo y su relación con el Trabajo Social"; En *Revista de Trabajo Social y Salud*. Nº 66, pp 279-314.

Muyor Rodríguez, J. (2010b). "Aproximaciones a la figura del Asistente Personal: Elemento clave para la Vida Independiente y la Promoción de la Autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad)". *Revista Trabajo Social Difusión*, nº 78, pp. 16-21.

Muyor Rodríguez, J. (2011). "Intervenir en la vida de otros: Trabajo Social, Discapacidad y Derechos Humanos". *Trabajo Social Difusión*, nº 87, pp.17-22.

Muyor Rodríguez, J. (2011b). *Los (¿nuevos?) escenarios del Trabajo Social en la discapacidad: Derechos Humanos, Política Social y Servicios Sociales*. Manuscrito enviado para su publicación.

Muyor Rodríguez, J. (2011c). La práctica profesional del Trabajo Social ante las situaciones de Dependencia. En Muyor Rodríguez, J. y Funes Jiménez, E. *Especialización en Trabajo Social Gerontológico: Políticas, Gestión e Intervención en Autonomía y Dependencia*. Jaén: Colegio Oficial de Diplomados/as en Trabajo Social de Jaén.

Moore, M., Beazley, S. Y Maelzer, J. (1998). *Researching disability issues*. Buckingham. Open University Press.

Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad*. Extraído el 18 de Marzo, 2009 de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexts.htm#convtext>

Nóvoa Romay, J.A. (2008). "Reflexión sobre el nuevo trato social para los derechos humanos (asentado sobre la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad)". Disponible en web: http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/reflexion_sobre_nuevo_trato_social.html

Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Londres. Macmillan

Oliver, M. (1992). "Changing the social relations of research production". *Disability, Handicap, and Society*, 7(2), 101-114.

Oliver, M. (1996). *Understanding Disability. From theory to practice*, Palgrave, Malasia.

Oliver, M. (1998). "¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?" En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad*. Madrid. Morata/Fundación Paideia. pp. 34-58.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid: IMSERSO.

Palacios, A. y Romañach. J. (2006). *El Modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramienta para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España. Ediciones Diversitas-AIES.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasma-ción de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid. CERMI

Pérez Bueno, L. C. (2010). *Discapacidad, Derecho y Políticas de inclusión*. Madrid: CINCA.

Puig De La Bella Casa, R. (1990). Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la Discapacidad. En Casado et al. *Discapacidad e información*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías, pp. 63-96.

Rodríguez Díaz, S. y A.V. Ferreira, M. (2010). "Diversidad funcional: Sobre lo normal y sobre lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad". *Cuadernos de Relaciones Laborales*. Vol. 28. Nº 1. Pp 151-172.

Rodríguez Díaz, S. y A.V. Ferreira, M. (2010b). "De la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. Vol. 68, nº2. Pp 289-309.

Romañach, J. (2009). *Bioética al otro lado del espejo: la visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los derechos humanos*. Santiago de Compostela. Diversitas Ediciones.

Vidal García, J. (2003). "Introducción". En Vidal García Alonso, J. (coord.), *El movimiento de Vida Independiente. Experiencias Internacionales*. Madrid. Ed. Fundación Luis Vives. pp. 29-51.

Herramientas útiles en Trabajo Social: Instrumentos de valoración del riesgo en menores y jóvenes con medidas judiciales

M^a de las Mercedes Botija Yagüe

Trabajadora Social en el Centro Regional de Menores Albaidel de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Licenciada en Humanidades y doctorando en Criminología y Delincuencia Juvenil

Resumen

En el trabajo con menores y jóvenes en conflicto con la ley el Trabajo Social tiene entre otras importantes funciones la prevención y la intervención. Utilizar instrumentos ya validados empíricamente con los que poder prestar atención a las fortalezas y debilidades de los chavales, favorece que las actuaciones tengan un mayor éxito en ambos campos. En este trabajo se presentan dos instrumentos útiles con este colectivo para la valoración estructurada de riesgo así como para su intervención. Adaptadas a nuestro contexto estas herramientas, YLS/CMI (Youth Level Service/Case Management Inventory) y SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth), pueden identificar los factores que han llevado a la persona a cometer un delito y utilizar esta información para trabajar junto con el menor o joven en su camino hacia una autonomía prosocial. En la práctica del Trabajo Social el manejo de estas herramientas es novedoso y aporta vehemencia al carácter científico de esta disciplina.

Palabras Claves

Riesgo, menores, prevención, intervención, valoración, jóvenes, conducta delictiva.

Sumario

1. Introducción. 2. Menores con problemas de conducta. 3. Instrumentos de valoración del riesgo en menores y jóvenes en conflicto con la ley. 3.1. YLS/CMI 3.2 SAVRY. 4. Análisis de datos y discusión. 5. Conclusión y aportaciones innovadoras. 6. Bibliografía

1.- INTRODUCCIÓN.

Introducir en el Trabajo Social ítems estandarizados es fundamental para una práctica con **rigor científico** como es la nuestra. La evaluación del riesgo de violencia es una cuestión de suma importancia en el ámbito penal del menor. De manera formal o informal, intentamos conocer las causas por las que los menores cometieron un delito, si volverán a cometerlos en el futuro y como gestionarlo con nuestras intervenciones en el presente. La preocupación por el riesgo de violencia se pone en evidencia en diversos momentos de la toma de decisiones como son por ejemplo la búsqueda de prestaciones en beneficio a la comunidad, los permisos, las salidas educativas o con especial intensidad con la incorporación definitiva a la sociedad del menor tras un internamiento.

Los instrumentos que se describen en este trabajo van dirigidos a los profesionales responsables de ejecutar las medidas que se imponen a los jóvenes, pero también es de gran utilidad para otros expertos que se vinculan con los menores en riesgo. La aplicación concreta de la evaluación de riesgo puede ser valorada por **diferentes profesionales** siempre y cuando se tenga suficiente formación y práctica profesional, como ya apuntan distintos investigadores (Garrido, López, Silva, Molina, 2006; Borum, Barte, Forth, 2002). Esto permite un lenguaje común en la práctica interdisciplinar del seguimiento del caso.

Los fundamentos científicos y el procedimiento de las evaluaciones han evolucionado. Los dos instrumentos que se describen minuciosamente en este artículo permiten mejorar la evaluación de las necesidades, definir más claramente las hipótesis, enmarcar los objetivos y evaluar no solo finalmente sino en el proceso, es decir, realizar intervenciones de mayor calidad.

Las Escalas para la evaluación del riesgo surgen hace más de veinte años en Canadá, en instituciones psiquiátricas donde se pretendía la predicción de violencia y reincidencia de los internos. Desde allí se extiende a Estados Unidos, Reino Unido, Alemania y Holanda así como a otros colectivos. En España se han comenzado a utilizar estas escalas adaptadas a nuestro contexto¹ a penas hace un quinquenio.

Desde las últimas décadas, la investigación y a práctica de la valoración del riesgo ha avanzado desde una evaluación acomodada en un juicio profesional no estructurado pasando del concepto de peligrosidad, con recogida de información asistemática y subjetiva, a aproximaciones de evaluaciones estructuradas basadas en la evidencia científica acerca de los principales factores de riesgo y de protección. En esta línea se encontrarían los instrumentos que están diseñados para integrar el proceso de gestión del riesgo. Estas herramientas sirven para seleccionar el modo de intervención y los objetivos así como para evaluar el progreso del mismo. Al ser administrados en diferentes momentos nos dan información sobre los cambios que en los factores de riesgo se van produciendo. Estos instrumentos son capaces de identificar tanto las áreas donde el plan de intervención ha tenido éxito como aquellas donde debería modificarse la actuación.

La idea de riesgo es un constructo continuo, variable y específico que permite tomar decisiones graduadas de pronóstico futuro de violencia (Andrés-Pueyo y Redondo 2007). Para la valoración del riesgo son fundamentales algunos conceptos que parten de la investigación empírica:

.....

¹ Interesante es por ejemplo la aportación de Andrés-Pueyo y Redondo (2007) que hacen una relación de protocolos y guías de valoración de riesgo de violencia con especificaciones acerca de su utilidad.

- **Factores de riesgo:** Son aquellos que muestran predisposición a asociarse con el comportamiento antisocial y violento
- **Factores protectores:** Ciertos elementos que se vinculan con la ausencia de comportamiento antisocial y violento
- **Factores estáticos:** Son aquellos factores históricos que no pueden ser modificados en el futuro del individuo, como puede ser la separación temprana de los padres o cuidadores.
- **Factores dinámicos:** Susceptibles de variaciones significativas, como por ejemplo el consumo de tóxicos, entorno marginal, ciertas actitudes...

La evaluación del riesgo tiene dos metas fundamentalmente:

- **Favorecer la intervención** con el fin de facilitar una eficaz gestión del riesgo, detectar las necesidades, plantear los objetivos pertinentes y poder realizar una evaluación continua del proceso.
- **Orientar el pronóstico:** que tiene como objetivo intentar determinar la probabilidad de que un evento específico ocurra dentro de un periodo de tiempo, en este caso sería la reincidencia de la conducta delictiva.

En la justicia juvenil son fundamentales ambas orientaciones en diferentes momentos. Por ejemplo, en el caso de una propuesta de cambio de medida debería ir amparada por una evolución favorable así como una baja probabilidad de reincidencia del joven. De igual manera en menores/jóvenes que se detecte un alto riesgo se debería buscar intervenciones de carácter más intensivo.

2.- MENORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

En la actualidad se considera al menor que ha cometido una infracción como a un menor con problemas de conducta, pero se han ido desarrollando diferentes definiciones que vienen habitualmente vinculadas con la categoría de trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador (DSM-IV-TR) donde se incluye el trastorno negativista desafiante², el trastorno disocial³ y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Ya Hewit y Jenkins en 1946 se refieren a estos menores desde la salud utilizando las denominaciones de síndrome de delincuencia socializada, el niño super-inhibido o el síndrome agresivo-antisocial. Quay (1964) según el tipo de inicio habla de menores infrasocializados agresivos, si el inicio es en edad temprana, o agresión socializada si el inicio de la conducta violenta se produce en la adolescencia.

Existen diferencias en cuanto a causas, manifestaciones y evolución según si el inicio es temprano o adolescente (Moffitt, 1993). Según diferentes estudios (Loeber, Farrington Stouthamer-Loeber y White, 2008; Farrington, 1991) el **inicio infantil de la violencia** suele estar vinculado con varones con problemas en las relaciones con sus compañeros que en la infancia pueden haber presentado un trastorno negativista desafiante y en la adolescencia un trastorno disocial que tiende en la vida adulta a evolucionar a un trastorno antisocial.

.....
2 Se caracteriza por la hostilidad y desobediencia hacia las figuras de autoridad.

3 Se identifica con un patrón repetitivo y persistente de comportamientos que violan las normas socialmente establecidas para su edad (agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, fraudulencia o robo, infracción de normas gravemente) con un marcado carácter agresivo y destructivo. Resulta difícil aplicar esta categoría en entornos donde los comportamientos contra las normas legales son considerados adaptativos.

Los niños que muestran conductas agresivas a una edad muy temprana tienen mayor probabilidad de escalar gradualmente a formas más severas de agresión y violencia (Williams, Rivera, Neighbours y Reznik, 2007). Por otra parte, si el **inicio de la violencia es en la adolescencia**, habitualmente sus comportamientos son menos agresivos, su vínculo con los iguales está normalizado y suele tener un pronóstico más favorable.

Por medio de un estudio a 542 menores insertos en el Sistema de Justicia Juvenil elaborado por Schwalbe, Macy, Day y Fraser (2008) se valora el riesgo y se establecen cinco perfiles de menores con los que desarrollar diferentes intervenciones como se ve en la Tabla 1.

Tabla 1: Intervenciones según características del grupo

% de la muestra	CARACTERISTICAS	INTERVECIONES
Grupo 1 17%	-Detectado por primera vez -Grupo con menos factores de riesgo	-Medidas de reparación con la victima -Trabajos a la comunidad
Grupo 2 33%	-Detectado por primera vez -Conflictos en el medio escolar	- Acciones desde el medio escolar
Grupo 3 23%	-Hostilidad hacia otros -Baja colaboración en la intervención -Inicio temprano en delitos -Problemas de conducta	-Intervenciones intensivas: seguimiento-supervisión -Vinculación con adultos prosociales -Contratos de conducta -Programas cognitivo-conductuales
Grupo 4 11%	-Miembros de la familia inmersos en la justicia penal.	
Grupo 5 16%	-Abuso de tóxicos -Delincuencia en el grupo de iguales -Mayor edad que los otros grupos -Más fugas del hogar que los otros grupos	-Actuaciones desde el ámbito de salud -Actuaciones sobre la interacción con amigos. -Programas específicos para trabajar con la familia

Fuente: Elaboración propia a partir de Schwalbe, Macy, Day y Fraser (2008)

Recientemente Loeber, Burke, y Pardini (2009) hacen un interesante análisis sobre el grado en el que el riesgo y los factores protectores⁴ cambian con la edad. En la trayectoria del desarrollo estos investigadores muestran cuatro grupos de evolución según el comportamiento problemático entre la niñez y la adolescencia: los que su comportamiento problemático permanece alto en el tiempo, los que su comportamiento permanece bajo, los que se incrementa con el tiempo y los que decrece. Es interesante detectar ante que sujeto nos encontramos para adecuar e individualizar nuestra intervención.

3.- INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN MENORES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY

La mayoría de instrumentos utilizados en la valoración del riesgo en menores y jóvenes son adaptaciones de los instrumentos utilizados con adultos. En los últimos años ha existido un importante desarrollo de instrumentos para evaluar riesgo de violencia y reincidencia en jóvenes (Borum, 2000). Autores como Borum sustentan que se precisa de una

.....
4 Se ha traducido *promovite factors* como factores protectores

aproximación específica para evaluar los diferentes casos donde una persona concreta pueda estar en riesgo. Este investigador describe los factores de riesgo claves para el comportamiento violento entre niños y adolescentes realizando una recapitulación de los acercamientos que se han hecho para la evaluación del riesgo donde incluye instrumentos de valoración del riesgo como el EARL-20 y SAVRY. De este estudio enumera los factores de riesgo de violencia entre los jóvenes, entre los que diferencia:

- **Los factores históricos:** violencia previa, inicio temprano de la violencia, exposición a violencia en el hogar, historia de maltrato infantil, delincuencia de los padres o cuidadores, separación temprana de los padres...
- **Los factores clínicos** consumo de tóxicos, desorden mental, psicopatía, impulsividad, actitudes negativas, problemas de control...
- **Los factores contextuales** relaciones de iguales negativas, pobres relaciones familiares, falta de apoyo social, entorno violento y delictivo...

Estas herramientas se apoyan en el modelo de **riesgo⁵-necesidad⁶-respuesta^{7, 8}** (RNR) (Andrews, Bonta y Hoge, 1990) que enfatiza la intervención con menores/jóvenes de alto riesgo con el fin de favorecer conductas prosociales y prevenir posibles conductas delictivas. Proponer objetivos apropiados y realizar un plan de actuación orientado a lograr dichos objetivos puede ser efectivo a la hora de reducir la actividad delictiva de los jóvenes (Lipsey y Wilson, 1998), para ello es fundamental tener en cuenta tanto los factores de riesgo como los de protección.

Andrews y Bonta realizan un estudio de metanálisis (Andrews y Bonta, 2006) para entender empíricamente los **factores predictores del riesgo** así como para ver las actuaciones más efectivas para cada factor (ver tabla 2), donde desde cada factor de riesgo se observa la actuación a realizar sobre una necesidad dinámica específica. Siendo en los infractores de mayor riesgo donde deben emplearse las intervenciones más intensivas. Estas aportaciones son de sumo interés para las personas que trabajan vinculadas con la justicia juvenil.

En nuestro país existen aún pocos instrumentos adaptados a la realidad nacional. Dos de estos instrumentos son el Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (*Youth Level Service /Case Management Inventory* (En adelante YLS/CMI) y la Evaluación Estructurada de Riesgo de Violencia en Juventud (*Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (en adelante SAVRY). Ambos se orientan hacia la intervención con menores y jóvenes con medidas judiciales. A continuación se describen ambas herramientas.

.....
5 Las intervenciones más intensivas (mayor supervisión) se reservarán para los casos de mayor riesgo. Mientras que en los de menor riesgo se requerirá menos supervisión.

6 Las necesidades son factores de riesgo dinámico, susceptibles al cambio, que si se modificaran favorecerían un pronóstico prosocial. Ejemplo de estas sería el abuso de tóxicos.

7 Se traduce responsivity como respuesta.

8 Este se refiere a la capacidad de respuesta que tiene la persona ante los factores de riesgo. Algunos serían los llamados factores de protección como podría ser niveles altos de compromiso con la escuela o el trabajo o apoyo social fuerte de carácter prosocial mientras que otros como la impulsividad serían considerados factores de riesgo.

Tabla 2: Factores de riesgo y actuaciones sobre las necesidades dinámicas

Factor	Riesgo	Actuaciones sobre las necesidades dinámicas
Historia de conductas antisociales	-Temprana y continua participación en numerosos y variados actos antisociales	-Construir una conducta alternativa no penal en situaciones de riesgo
Patrón de personalidad antisocial	-Aventureros que buscan el placer. - Dificultad en el autocontrol.	- Entrenamiento de habilidades para resolver problemas, habilidades de autocontrol, manejo de la ira y habilidades de afrontamiento
Cognición antisocial	-Actitudes, valores, creencias y racionalizaciones de apoyo a los delitos -Estados emocionales de ira, resentimiento, el desafío a la autoridad, adversidad al cambio prosocial, identificación antisocial	Reducir la cognición antisocial: - Reconocer el pensamiento y el sentimiento de riesgo - Crear un pensamiento alternativo menos arriesgado - Facilitar un cambio en la identidad con el mundo del delito.
Relaciones antisociales	-Estrecha asociación con personas con comportamientos antisociales - Relativo aislamiento de personas con comportamientos prosociales.	-Reducir el contacto con personas vinculadas a delitos. -Reforzar la asociación con personas vinculadas a conductas prosociales.
Familia y/o reponsables	-Conflictiva crianza y/o cuidado -Dificultad en la supervisión	-Reducir los conflictos -Construir relaciones positivas -Mejorar el seguimiento y supervisión
Escuela y/o trabajo	-Bajo nivel de rendimiento y satisfacción en la escuela y/o en el trabajo	-Mejorar el desempeño, las recompensas y satisfacciones
Ocio y tiempo libre	-Bajo nivel de participación y satisfacción en las actividades de ocio prosocial	-Aumentar la participación, las recompensas y satisfacciones
Abuso de sustancias tóxicas	-Abuso de alcohol y/u otras drogas	-Reducir el abuso de sustancias -Reducir los apoyos basados en el consumo de sustancias. -Mejorar alternativas del abuso drogas.

FUENTE: Elaboración propia a partir de Andrews y Bonta (2006)

3.1. YLS/CMI

El *Youth Level Service /Case Management Inventory (YLS/CMI)* fue diseñado por Hoge y Andrews (2003) para ayudar a los profesionales a evaluar a los jóvenes que han cometido delitos desde una adaptación del LSI-R⁹ de adultos. Una versión de este instrumento ha sido traducida y adaptada por Graña, Garrido y Gonzalez (2008) y es el llamado Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (I.G.I.-J.).

.....
 9 Estas siglas se refieren al Level of Service Inventory – Revised; LSI-R (Inventario de Gestión de Casos – Edición Revisada) que inicialmente se basó en la evaluación con adultos de la libertad condicional. En el manual LSI-R (Andrews y Bonta, 1995) se demuestran considerables evidencias sobre la validez de este instrumento.

Tabla 3: Ítems evaluados con el YLS/CMI

DELITOS Y MEDIDAS JUDICIALES PASADAS Y ACTUALES	<ul style="list-style-type: none"> - Tres o más medidas judiciales anteriores - Dos o más incumplimientos de medidas - Medidas en medio abierto - Internamiento en centro de reforma - Tres o más medidas judiciales en el expediente actual
PAUTAS EDUCATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión inadecuada - Dificultad de controlar el comportamiento - Disciplina inadecuada - Educación de los padres inconsistente - Malas relaciones (padre-joven) - Malas relaciones (madre-joven)
EDUCACIÓN FORMAL Y EMPLEO	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento disruptivo en clase - Daños en la propiedad de la escuela - Bajo rendimiento - Problemas con el grupo de iguales - Problemas con los profesores - Hacer novillos - Desempleo/no busca empleo
RELACIÓN CON EL GRUPO DE IGUALES	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos de sus conocidos son delincuentes - Algún amigo suyo es delincuente - Pocos conocidos son modelos positivos - Ninguno/pocos amigos modelos positivos
CONSUMO DE SUSTANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo ocasional de drogas - Consumo crónico de drogas - Consumo crónico de alcohol - El abuso de sustancias interfiere en su vida - Delitos relacionados con el consumo de sustancias
OCIO/ DIVERSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades organizadas limitadas - Podría hacer mejor uso del tiempo - No tiene intereses personales
PERSONALIDAD/ CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima inflada - Agresividad física - Ataques de cólera - Incapacidad para mantener la atención - Baja tolerancia a la frustración - Sentimientos de culpa inadecuados - Insolente / agresivo verbalmente
ACTITUDES, VALORES, CREENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes procriminales / antisociales - No busca ayuda - Rechaza activamente la ayuda - Desafía a la autoridad - Insensible, poco preocupado por los otros

Cada apartado está evaluado por un conjunto de ítems, con el que se puntúa el nivel de riesgo además del factor protector y la puntuación de riesgo total. El YLS/CMI presenta un listado de ítems que proporciona una evaluación detallada del riesgo y necesidades de cada joven. También facilita el vínculo entre estos factores y el desarrollo de un plan de actuación. El manual sugiere que ciertas puntuaciones/rangos deberían guiar la intensidad en la intervención sobre el caso. El YLS/CMI es uno de los primeros instrumentos en el área de evaluación de riesgo para adolescentes entre 12 y 18 años. Su estructura está distribuida en

8 apartados con diferentes ítems que a continuación se presentan en la tabla 3:

3.2. SAVRY

El SAVRY, *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* de Borum, Bartel y Forth (2002), ha sido adaptado y traducido en castellano y catalán por Hilterman y Pueyo (2008). Este instrumento es uno de los primeros protocolos que se desarrollaron para valorar la posibilidad de violencia de menores entre los 12 y los 18 años, siguiendo el formato del HCR-20¹⁰ de valoración de riesgo de adultos.

A la evaluación final del riesgo en tres niveles (bajo, moderado, alto) se llega a través de la reflexión profesional y un cauto análisis de ítems cuantificables¹¹. Cada factor de riesgo se codifica en bajo, moderado o alto según un inventario claramente definido en el manual, por lo que no es un test o una escala tradicional de donde se extrae una puntuación de corte. Esto también sucede en los factores de protección que aparecen solo como presente o ausente. Este instrumento permite también la evaluación a lo largo del proceso favoreciendo una continua retroalimentación entre la realidad y el trabajo realizado. Cabe destacar la relevancia que se le otorga a los factores de riesgo dinámico pues son estos los que pueden posibilitar el cambio.

El SAVRY contiene 24 factores divididos en factores del pasado del sujeto (factores estáticos), factores sociales/contextuales (dinámicos) y factores individuales (dinámicos). Cada factor tiene las mismas tres categorías de respuesta: bajo, moderado, alto. Además, existen ítems protectores con respuestas dicotómicas (presente/ausente). La agrupación de los ítems en cada uno de los factores se presenta a continuación en la tabla 4:

Tabla 4: Ítems evaluados con el SAVRY

FACTORES DE RIESGO HISTÓRICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia previa - Inicio temprano de la violencia - Historia de actos delictivos - Fracaso de intervenciones anteriores - Intentos de autolesión o suicidio previo - Exposición a la violencia en el hogar - Historia de maltrato infantil - Separación temprana de cuidadores - Delincuencia de los padres o cuidadores - Bajo rendimiento en la escuela
FACTORES DE RIESGO SOCIALES/CONTEXTUALES (Últimos 6 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Delincuencia en el grupo de iguales - Rechazo de grupo de iguales - Estrés e incapacidad para enfrentar dificultades - Escasa habilidad de los padres para educar - Falta de apoyo social - Entorno marginal

¹⁰ Son las siglas de Hare psychopathy checklist - Revised. (Hare, 1990). Este instrumento evalúa dimensiones históricas (pasadas), clínicas (presentes) y medioambientales (futuras). Ha sido traducido al castellano por Folino (2003).

¹¹ El SAVRY incluye un manual que recoge especificaciones referentes a qué aspectos considerar para realizar una adecuada valoración de la presencia de cada factor de riesgo y protección.

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES (Últimos 6 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Asunción de riesgos - Impulsividad - Problemas de consumo de sustancias - Problemas manejo enfado - Baja empatía - Hiperactividad - Baja colaboración en intervenciones/actitud negativa - Bajo interés / compromiso escolar o laboral
FACTORES DE PROTECCIÓN (Últimos 12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Implicación prosocial - Apoyo social fuerte - Vínculos con adulto prosocial - Actitud positiva hacia intervenciones y autoridad - Fuerte compromiso con la escuela o el trabajo - Resiliencia

4.- ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN

En los últimos años a nivel internacional ha existido un importante desarrollo de instrumentos para evaluar el riesgo de violencia y reincidencia en jóvenes. Por su interés en múltiples investigaciones destacan: el IGI-J y el SAVRY. PCL-R: YV^{12, 13}.

Existe un interesante estudio (Catchpole y Gretton, 2003) donde se comparan los mencionados tres instrumentos de valoración de riesgo y reincidencia de jóvenes delincuentes violentos: SAVRY, YLS/CMI y el PCL-R: YV. Los instrumentos se utilizaron retrospectivamente sobre la información de archivo de 74 jóvenes que habían cometido delitos. Se realizó un seguimiento durante un año, examinando sus actos delictivos y si fueron condenados por ello. Los resultados indicaron un parámetro entre moderado y fuerte en la relación entre cada uno de los instrumentos. Demostrando que de los que puntuaron en los niveles más altos de riesgo al menos un tercio volvieron a reincidir en menos de un año, mientras que los que fueron agrupados en los niveles más bajos de riesgo apenas reincidieron como se puede ver en la tabla 5.

Tabla 5: Comparación de instrumentos

Nivel riesgo	SAVRY		PCL-R: YV		YLS/CMI	
	Individuos (muestra)	Reincidencia violenta 1año	Individuos (muestra)	Reincidencia violenta 1año	Individuos (muestra)	Reincidencia violenta 1año
Bajo	17	1 (5'9%)	21	1 (4'8%)	21	0
Alto	20	8 (40%)	18	8 (44'4%)	46	14 (30%)

Fuente: Elaboración propia a partir de Catchpole (2003)

.....
 12 Este instrumento, aunque no se profundiza en él, es interesante tenerle en cuenta porque está incluido en algunos de los estudios comparativos que se mencionan posteriormente.

13 Estas siglas pertenecen al Hare psychopathy Checklist, Revised – Youth Versión (Lista de comprobación psicopática: Versión Juvenil) de Forth, Kosson y Hare, 2003

En una investigación posterior de Wels, Schmidt, Mckinnon, Chattha y Meyers (2008) se compara la validez de los tres instrumentos, con un estudio de seguimiento de tres años. Los resultados de este estudio indican que el YLS/CMI tiene una menor validez predictiva que el SAVRY y el PCL-YV. Otros estudios de meta-análisis (Edens, Campell y Weir, 2007; Schwalbe, 2007, 2008) en la revisión sistemática de la validez predictiva de las escalas de evaluación de riesgo con menores y jóvenes en conflicto con la ley, han demostrado que el YLS/CMI y SAVRY, son útiles para el pronóstico de reincidencia. Pero uno de los últimos metanálisis de estas tres herramientas (Olver, Stockdale y Worleith, col, 2009) muestra que la validez para el pronóstico es similar.

Con independencia de la validez predictiva, observando los dos instrumentos descritos se podría decir que el YLSI/CMI, puede dirigirse a los menores que comienzan su actividad delictiva con el fin de realizar prevención y una intervención más eficiente. El SAVRY podría servir como herramienta para los menores y jóvenes que ya se encuentran intrínsecamente unidos al sistema de justicia juvenil con el objetivo de facilitar la toma de decisiones, la táctica a seguir así como la evaluación de la intervención.

Tabla 6: Instrumentos de evaluación de riesgo en menores y jóvenes

INSTRUMENTO	YLS/CMI	SAVRY
Autores	Hoge y Andrews	Borum, Bartel y Forth
Adaptadores	Garrido, López y Silva	Hilterman y Pueyo
Instrumento adaptado	IGI-J	SAVRY
Marco	-Menores infractores en las fases iniciales	-Dentro del sistema de justicia -Aplicar la medida -Intervención durante la medida.

Los estudios sobre la validez predictiva de los diferentes instrumentos no son consistentes, a pesar de ser muy útiles para orientar las intervenciones al entender la conducta delictiva de los jóvenes en una interacción de variables. Esto es coherente con distintas teorías sobre la conducta delictiva como las de Catalano y Hawkins (1996), Henggeler (1991) y de Elliott, Huizinga y Ageton (1985), o en el meta-análisis realizado por Lipsey y Derzon (1998) de los principales predictores de la conducta delictiva juvenil así como en la teoría de Andrews y Bonta (1998).

La suma de factores de protección y factores de riesgo es un mejor predictor de problemas posteriores en comparación con el conocimiento de uno solo de ellos (Borum, 2000). Diferentes autores Loeber, Burke, y Pardini (2009) consideran que los factores de protección son más importantes en la niñez, frente a los factores de riesgo que tienen más peso específico en la adolescencia. En la mayoría de los utensilios de evaluación del riesgo, las puntuaciones de los distintos factores se suman y se da una puntuación de riesgo acumulado que puede ser clasificado por el evaluador en tres o más niveles (bajo, moderado y alto). Cabe subrayar la unanimidad de los autores para destacar la utilización de estos instrumentos con el fin de diferenciar los riesgos al menos en intervalos.

5.- CONCLUSIÓN Y APORTACIONES INNOVADORAS

Los dos instrumentos descritos en este trabajo son útiles con menores y jóvenes para identificar los factores de riesgo, valorar las necesidades, dirigir la intervención y orientar el pronóstico con el fin de reducir la reincidencia. Ambas herramientas operativizan los ámbitos sobre los que profundizar y priorizan las acciones que posibilitan un cambio real en la persona a la vez que sirven como lenguaje estandarizado entre los profesionales que intervienen en el caso.

Tanto el SAVRY como el YLS/CMI permiten el diseño de intervenciones específicas según necesidades de los jóvenes. Es esencial valorar el nivel de riesgo en el que se encuentra el joven en ese momento con el fin de realizar una adecuada intervención. Las actuaciones que se realicen deberían ser diferentes en intensidad (seguimiento y supervisión) dependiendo del encuadre del nivel de riesgo. Desde la prevención primaria se trabajará con el bajo riesgo, mientras que las intervenciones más específicas se reservan a los casos que presentan mayores factores de riesgo y menos de protección. Por ello, para individualizar la intervención, sin caer en el etiquetamiento, es esencial preguntar directamente y específicamente sobre la violencia, tener en cuenta el contexto, las características de la persona y centrarnos en los factores dinámicos que posibiliten un cambio prosocial.

La relevancia en la utilización de los instrumentos de valoración del riesgo radica en ser conscientes de los factores significativos para un correcto juicio profesional que oriente una intervención con posibilidades de éxito, reduciendo la reincidencia y promoviendo la reinserción de la persona.

A nivel internacional, todavía es difícil demostrar la validez predictiva de estas herramientas. En España, además, se precisaría incrementar la realización de investigaciones de seguimiento con menores que han cometido infracciones. Pero a pesar de esto los dos instrumentos detallados ya demuestran su utilidad para:

- Focalizar la atención en factores determinantes tanto de protección como de riesgo.
- Facilitar la toma de decisiones de los técnicos sobre las medidas.
- Utilizar un lenguaje común entre profesionales con ítems claros objetivamente evaluables.
- Centrarse en los objetivos de la intervención.
- Adecuar las intervenciones en intensidad según el nivel de riesgo.
- Centrar los esfuerzos en los factores dinámicos que facilitan el cambio.
- Valorar los progresos del individuo.

Es imprescindible sustentar la justicia juvenil desde la evidencia empírica para construir programas eficaces que faciliten la autonomía prosocial de las personas. Sería recomendable que se continuara la línea de investigación sobre la utilidad de estos instrumentos en su manejo para el pronóstico pero teniendo en cuenta su ya constatado beneficio en lo que se refiere a la intervención en Trabajo Social.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- Andrés-Pueyo, A. y Redondo, E. (2007). “Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia”. *Papeles de psicólogo*. Vol.28. pp 157-173
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised(LSI)* Toronto: Multi-Health Systems.
- Andrews, D.A.; Bonta, J. y Hoge, R.D. (1990). “Classification for effective rehabilitation”. *Criminal Justice and Behavior*. Vol 17. pp19-52.
- Andrews, D.A.; Bonta, J. y Wormith, D. (2006). “The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment” *Crime Delinquency*. Vol 52. pp. 7-27
- Borum, R. (2000). “Assessing violence risk among youth”. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 56, núm.10. pp. 1263-1288
- Borum, R.; Bartel y Forth (2000), *SAVRY Structured Assessment of Violence Risk in Youth*. Traducción al catalán y castellano: Vallés, L y Hilterman (2006). Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada
- Catchpole, R y Gretton, H (2003). Criminal OutcomeThe Predictive Validity of Risk Assessment with Violent Young Offenders: A 1-Year Examination of Criminal Outcome. *Criminal Justice and Behavior*. Vol 30. Pp. 666-688
- Catalano, R.F. y Hawkins, J.D. (1996). “The social development model: A theory of anti-social behavior”. En Hawkins, J.D. *Delinquency and crime: Current theories* pp. 149-197. New York: Cambridge University Press.
- Edens, J. F., Campbell, J. S., y Weir, J. M. (2007). Youth psychopathy and criminal recidivism. *Law and Human Behavior*. Vol.31. Pp. 53-75.
- Elliot, D.S., Huizinga, D. y Ageton, S.S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage
- Farrington, D.P. (1991). “Antisocial personality from childhood to adulthood”. *Psychologist*. Vol.4. Pp. 389-394
- Fernández, E. (2007). *Entre la educación y el castigo*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Folino, J.O. (2003). *Evaluación de riesgo de violencia - HCR - 20- Versión en español, adaptada y comentada*. La Plata: Interfase Forense.
- Forth, A.I., Kosson, D.S. y Hare, RD (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto. Ontario. Multi-Health Systems
- Garrido, V.; López, E.; Silva do Rosario, T.; López M.J. y Molina, P. (2006). *El modelo de la competencia social de la Ley de Menores. Cómo predecir y evaluar para la intervención educativa*. Valencia: Tirant lo Blanch
- Garrido, V.; Stangeland, P. y Redondo, S. (2006). *Principios de criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Hare, R.D. (1990). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Henggeler, S.W. (1991). “Multidimensional models of delinquency behavior and their implications for treatment”. En Cohen, R. y Siegel, A.W (Eds.), *Context and development*.

pp. 211-231. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Hewitt, L.E. y Jenkins, R.L. (1946). *Fundamental patterns of maladjustment: The dynamics of their origins*. Illinois: D. H. Green.

- Hoge, R.D. y Andrews, D.A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.

- Lipsey, M.W., y Derzon, J.H. (1998). "Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood". En Loeber, R. y Farrington D.P. (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. pp. 86-105. London: Sage.

- Lipsey, M. W. y Wilson, D.B. (1998). "Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research". En - Loeber, R. y Farrington, D.P. (Eds.). *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. pp. 313-345. London: Sage.

- López-Ibor, J. y Valdés, M. (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson

- Loeber, R., Burke, J.D., y Pardin D.A (2009) "Development and Etiology of Disruptive and Delinquent Behavior". *Clinical Psychology*. Vol.5 Pp 23-39

- Loeber R, Farrington DP, Stouthamer-Loeber M, White HR. (2008). *Violence and Serious Theft: Development and Prediction from Childhood to Adulthood*. New York: Routledge

- Moffitt, T (1993). "Life course persistent and adolescence limited antisocial behavior". *Psychological Review*. Vol.100 pp.323-344

- Pardini DA, Loeber R. (2007). "Interpersonal and affective features of psychopathy in children and adolescents:advancing a developmental perspective". *J. Clin. Child Adolesc. Psychol*. Vol.36 pp. 269-275

- Quay, H. C. (1964) "Dimensions of personality in delinquent boys as inferred from the factor analysis of behavior ratings". *Journal of Research in Crime and Delinquency*. Vol. 35 pp. 33-37

- Schwalbe, C. S. (2007). Risk assessment for juvenile justice: A meta-analysis. *Law and Human Behavior*. Vol.31, Pp.449-462.

- Schwalbe, C. S. (2008). "A meta-analysis of juvenile justice risk assessment instruments" *Criminal Justice and Behavior*, 35, 1367-1381.

- Schwalbe, C., Macy, R., Day, S., y Fraser, M.(2008). "Classifying offenders" *Youth Violence and Juvenile Justice*. Vol 6. Pp. 279-294.

- Wels, J.L., Schmidt, F., Mckinnon, L., Chattha HK. y Meyers (2008) "A comparative study of adolescent risk assessment instruments: predictive and incremental validity". *SafetyLit Assessment*. Vol. 5 Pp.104-115

- Williams, K., Rivera, L., Neighbours, R. y Reznik, V. (2007) "Youth Violence Prevention Comes of Age: Research, Training and Future Directions". *The Annual Review of Public Health Public*. Vol.28 pp.195-211.

Trabajo Social y supervisión: un encuentro necesario para el desarrollo de las competencias profesionales

Carmina Puig Cruells

Trabajadora Social, Profesora titular de los estudios de Trabajo Social.
Universidad Rovira i Virgili de Tarragona

Resumen

La supervisión en Trabajo social, y sus potencialidades, ofrece a los profesionales de los equipos de Servicios Sociales una oportunidad para mejorar las destrezas profesionales a través de la reflexión, el pensamiento y el autocuidado. Las circunstancias actuales de incertidumbre necesitan ser lideradas por los profesionales con el fin de adaptarse a los cambios, generando culturas organizativas basadas en la confianza, el compromiso y la capacidad de aprendizaje. En el presente está el cambio continuo. Por eso tenemos que ser más claros en qué se quiere conservar, a la vez que estar preparados para los cambios. Para ello la supervisión ayuda a desarrollar habilidades y competencias con el fin de mejorar resultados y lograr una mayor eficiencia profesional.

La supervisión, entendida como metatrabajo, se sitúa en la interfaz entre la formación, el apoyo y el cuidado profesional. Esta debe ser implementada y conducida desde una posición de libertad y neutralidad por parte de un supervisor externo a la organización. En el artículo se recorren los orígenes de la supervisión, revisando sus objetivos y modalidades así como sus implicaciones. Se define un proceso de supervisión teniendo en cuenta sus límites y sus posibilidades, mostrando el tipo de destrezas que pueden ser desarrolladas por los profesionales con el fin de atender con calidad a las personas y afrontar el mundo laboral y organizacional de manera motivada.

Este artículo es fruto de dos fuentes principales: mi experiencia de más de 20 años como supervisora de equipos de servicios sociales y mi investigación doctoral sobre supervisión e intervención social. En él pueden encontrar cómo la supervisión contribuye a la calidad asistencial y al bienestar de los profesionales. Encontrarán reflejada la palabra de los profesionales.

Palabras Claves

Supervisión, Trabajo social, competencias profesionales, habilidades profesionales.

Sobre el origen y los inicios de la supervisión

El inicio y desarrollo de la supervisión ha sido paralelo al desarrollo del trabajo social. La supervisión empieza a delinearse en las acciones filantrópicas que llevaban a término las organizaciones sociales del siglo XIX, consideradas los orígenes del trabajo social.¹

La evolución de la supervisión como práctica va unida al progreso teórico práctico y a las transformaciones del trabajo social en EUA. Los supervisores eran colegas más experimentados que acompañaban al voluntario en sus demandas y sus necesidades de ayudarse a sí mismos para poder ayudar a los demás. Las precursoras del trabajo social profesional, Octavia Hill y Mary Richmond, ejercieron esta función. Será en las décadas de los años 20 y 30 cuando aparece el término supervisión.² Se trata de la primera publicación que observa como la actividad supervisora, que era de carácter individual, va unida al trabajo social a través de su método, el *casework*. Estas prácticas iniciales de supervisión se vieron influidas por el psicoanálisis, tal como recoge Fernández Barrera (1997) que sirvió al trabajo social de modelo de referencia, así como por la extensión de esta práctica supervisora a otras disciplinas la psiquiatría y la salud, lugares todos ellos donde participaron los trabajadores sociales.

En Europa llega un poco más tarde, en 1945, con el reconocimiento del *casework* como método de intervención. Especialmente se registra en países anglosajones y también en Alemania (kersting, Krapohl, 1993) y otros países centroeuropeos. La supervisión ha tenido diferentes evoluciones y desarrollos en el amplio y diverso espacio europeo.

En cuanto al desarrollo en España, no será hasta la década de los 80 que se da un alto interés por la supervisión, especialmente en el área educativa y en la formación de los trabajadores sociales. La creación de las escuelas universitarias en 1983 fue determinante en el impulso de esta práctica. Aunque la existencia de supervisión se remonta a las primeras escuelas de trabajadores sociales fundadas en 1932, durante la Segunda República.

Las escuelas de trabajo social son tan determinantes en las prácticas supervisoras que su influencia llega hasta nuestros días, donde la supervisión está presente en los actuales planes de estudio, viéndose reforzada con el Grado en Trabajo Social.³

Concepto de supervisión

La supervisión es el análisis de la práctica profesional que realizan los trabajadores de ámbitos psicosociales. Es un trabajo sobre el trabajo, un meta-trabajo que se sitúa en la interfaz entre el aprendizaje, la formación, la educación y el apoyo en una organización o institución. En la intervención social, llevada a cabo por un supervisor externo a la institución, es un proceso y una relación que tiene como objetivo revisar el trabajo profesional y los

.....
1 Sin ser propiamente supervisión en sentido estricto, sí que da razón de principios de revisión y apoyo cercanos al concepto de supervisión.

2 Aparece el término en distintas publicaciones de asociaciones como, Family Welfare Association of America, o en el libro "Supervision in social work", publicado por Virginia Robinson.

3 La evolución en el estado español tiende a la profundización y es a partir de los años 60 cuando se inician actividades formativas y se desarrollan seminarios que serán determinantes. Destacan el impartido por Helen Cassidy, experta de Naciones Unidas, en Sevilla, en 1962, el dirigido por June Mainprice de la Tavistock Clinic de Londres, en Barcelona, en 1975, y el seminario a cargo de John Longres, de EUA, en Barcelona, en 1976. Mención especial merece la creación en 1973 del Grupo de investigación y formación permanente en trabajo social (GITS), auspiciado por la Universidad Autónoma de Barcelona. Este grupo promovió en Barcelona durante 1976 diferentes seminarios de formación con John Longres, que dieron como resultado dos publicaciones: "Introducción a la supervisión" (Enero 1976) y el "El marco. Campo de fuerzas en la supervisión" (Junio 1976).

En el preámbulo de esta última publicación puede leerse una introducción, muy significativa, que recoge la importancia y la implicación de los participantes en una temática muy desconocida hasta aquel momento: "La experiencia de los participantes como supervisados era negativa, sólo una minoría había vivido la supervisión como ayuda. (...) Es muy difícil transcribir lo que significa la dinámica del seminario. (...) Fue un cambio radical de actitud positiva hacia la supervisión con el propósito y el deseo de incorporarla al método de trabajo" (Longres, 1976: 2).

sentimientos que acompañan la actividad. También ayuda a contrastar los marcos teóricos y conceptuales con la praxis cotidiana.

La supervisión ofrece un tipo de meta-perspectiva o una visión general sobre las actividades y las condiciones profesionales. El núcleo de la supervisión son los supervisados, los profesionales, y el foco, la intervención, los sentimientos, los valores, el modelo de interpretación que se manifiestan en su actitud y orientación con las personas atendidas, con los colegas y también con un mismo.

Esta definición abandona toda idea de control y da paso a una supervisión centrada en la revisión reflexiva de las intervenciones sociales o socioeducativas, puesto que el trabajo técnico se enfrenta a serias dificultades a la hora de alcanzar la complejidad de los medios y problemas sobre los cuales se trabaja. La perspectiva que planteo es inclusiva de los procesos de subjetivación y de incertidumbre que se dan en las prácticas sociales.

Los objetivos de la supervisión

Son muchos y diversos los objetivos que persigue la supervisión. Aun así, es siempre necesario que todos los participantes en las sesiones de supervisión se pongan de acuerdo sobre el objetivo que quieren lograr. Estos objetivos se pueden agrupar de la manera siguiente:

a) La supervisión que persigue la reflexión y mejora de la tarea o de la intervención sobre los casos. Generar un espacio que favorezca la reflexión participativa del grupo y con el grupo para conseguir el intercambio y la producción de conocimiento crítico como elemento esencial de la tarea, es la propuesta de Barenblit (1997). Este objetivo permite aclarar y objetivar hechos o acciones profesionales y aprender desde la propia experiencia, mejorando la capacidad de intervención y de manejo del complejo entramado que se presenta en las intervenciones sociales.

b) La supervisión destinada a la resolución de conflictos. La supervisión puede cumplir los objetivos de detectar conflictos individuales, tanto en el equipo como en la organización, y plantear interrogantes, y puede constituir un elemento generador de cambios. El tratamiento de conflictos como objetivo de la supervisión busca reconducirlos, no tanto para resolverlos (a menudo no es competente) sino más bien con la intención de contenerlos. La resolución de conflictos implica aquellas maneras o métodos que, sin imposición de soluciones ni la eliminación del conflicto, sí que se esfuerzan en que las partes involucradas encuentren por sí mismas maneras de resolverlos de forma satisfactoria para ambas.

c) La supervisión como promoción del autocuidado profesional. Con este objetivo, la supervisión busca promover mecanismos de autocuidado de los profesionales para enfrentarse a los encargos institucionales. También intenta prevenir los riesgos de intervenciones improvisadas cuando no se cuenta con la formación técnica necesaria para una actuación pertinente y oportuna. Como dice Barenblit, “es necesario recordar que [...] el psiquismo propio de los profesionales es el instrumento privilegiado para el desarrollo de las actividades que se llevan a cabo y hay que cuidarlo. No tenemos que perder de vista que nuestro trabajo es insalubre por esencia y definición, puesto que operamos con las ansiedades” (op. cit., 1997).

El análisis de las entrevistas en profundidad que he realizado indica que las prácticas de

supervisión se sitúan en su mayoría entre dos extremos, según sea el objetivo perseguido: técnico-institucional o bien relacional-clínico⁴.

En la orientación técnico-institucional, la supervisión se ocupa de problemáticas o situaciones que pueden ser objetivadas (funcionamiento institucional, análisis de una situación, organización del trabajo de un equipo, elaboración y seguimiento de un proyecto, construcción de una red). No se ocupa de las partes más subjetivas y relacionales.

En la orientación relacional, el objetivo principal de la supervisión es el conocimiento de las relaciones. Se ocupa de las relaciones entre los propios profesionales, y entre éstos y los usuarios de los servicios, así como de la subjetividad que acontece.

A menudo, las supervisiones se mueven entre los dos polos anteriores. A partir del estudio concreto de un caso, se pueden dar las dos orientaciones de forma simultánea o sucesiva, en forma de una espiral. Es así como la supervisión se orienta de forma singular en función de la dinámica que se establece. En cierta medida, un supervisor que trabaja una situación institucional deberá entrar en aspectos relacionales y a la inversa, en el sentido de que una supervisión que pone el énfasis en los aspectos relacionales debe profundizar en el análisis institucional. Los supervisores entrevistados reconocen que la supervisión raramente se puede limitar a un sólo campo de reflexión, de la misma manera que los objetivos perseguidos también se intercalan.

En el cuadro que a continuación presento se constatan los dos extremos de la supervisión en función del objetivo, ya sea técnico-institucional o relacional, así como tres áreas que son prioritariamente atendidas: análisis de la organización, relaciones internas en el equipo y relaciones con los usuarios del servicio.



Objetivos de la supervisión. Elaboración propia

La mayoría de las supervisiones suelen centrar su atención en uno de los dos extremos, aunque es un aspecto que puede variar considerablemente en función de los sectores o servicios supervisados, y se pueden dar intersecciones entre las áreas prioritariamente atendidas. Este cuadro, aun siendo esquemático, debe concebirse con el funcionamiento dinámico propio de la supervisión.

⁴ He utilizado los términos de P. FUSTIER (2000): *Faire equipe. La supervision institutionnelle et clinique.*

Cómo opera la supervisión

La supervisión no se ocupa de un solo sector. Si bien nació y se desarrolló en los campos sociales, aun así, no es una práctica exclusiva de este ámbito, sino que se ejerce en diferentes ciencias humanas, sociales, psicológicas y en los campos de la educación y la salud. Más recientemente, se está abriendo camino en otros sectores aunque la multiplicación de ofertas de asesoramiento, como el entrenamiento personal (coaching) o la combinación de métodos de apoyo y consulta, hace más compleja su singularización. Quizás esta interconexión de conocimientos servirá para ayudar más si cabe a los profesionales de la ayuda.

Sin excluir ningún sector específico, los profesionales que ejercen prácticas vinculadas en la atención o ayuda a personas (donde la relación es relevante) son los que más la practican y apoyan. “La supervisión es particularmente funcional en aquellas profesiones en las cuales es importante el manejo de las relaciones, se dirige hacia el desarrollo profesional altamente integrado y competente” (Rich, 1993).

Los profesionales de centros sociales, de atención a familias, trabajadores sociales, educadores, psicólogos y pedagogos son el público más habitual, aunque también muestran interés directores de organizaciones o de servicios, que buscan un lugar para intercambiar y revisar sus prácticas.

Sin embargo, las entrevistas realizadas en la investigación, así como mi propia sistematización de la experiencia como supervisora, me permiten afirmar que, si bien es cierto que es en los ámbitos psicosociales donde más se ejerce la práctica de la supervisión, también se practica (con otras denominaciones) en diferentes ámbitos —sanitarios, empresariales— interesados por los cometidos de los servicios donde los profesionales son la clave.

La supervisión está indicada a la hora de ayudar a discernir el encargo social y el rol profesional, y se manifiesta adecuada para fortalecer la identidad de equipos multidisciplinares o interdisciplinares. También resulta apropiada para iniciar cambios en equipos o grupos humanos de larga trayectoria histórica o, por el contrario, para nuevos equipos o para acometer nuevos proyectos. Es recomendable, de igual forma, para ayudar a aclarar situaciones de malestar o confusión en el interior de equipos.

Además, la supervisión es una herramienta clave en los procesos de calidad de las organizaciones. Las organizaciones buscan respuestas o posibilidades para hacer frente a su realidad y normalmente la demanda surge de organizaciones que están en proceso de cambio o bien tienen proyectos nuevos, nuevo personal, nuevos directivos; también de centros u organizaciones que implantan sistemas de calidad y la supervisión forma parte de su plan de mejora; asimismo de equipos u organizaciones que necesitan renovarse y buscan en la supervisión una herramienta de reflexión y análisis o bien simplemente que la supervisión se incluye en los planes de formación permanente.

Los contextos preferentes para aplicar la supervisión, y en los cuales se encuentra la excelencia son aquellos en que los equipos de profesionales disponen de un fuerte bagaje teórico y técnico: “Ya no piden herramientas, ni metodologías de acción, sino que han descubierto que la tensión entre las demandas institucionales y los dispositivos de atención al público no se resuelven con la acumulación de formaciones basadas en conocimientos o técnicas. Ellos buscan encontrar espacios de reflexión, de intercambio de experiencias y capacidades para innovar y desarrollar nuevas formas de cooperación” (Albert, 2006).

Un grupo de profesionales supervisores franceses recogen la percepción siguiente de

la figura del supervisor, la cual resulta ilustrativa de la apreciación creativa vinculada al ejercicio de la supervisión: “Nosotros somos interventores en el ámbito psicosocial que nos encontramos [...] entorno a un proyecto singular, intentando explicarnos las prácticas profesionales, la inteligencia colectiva y el desarrollo humano. Nosotros nos reconocemos como creadores de contextos que permiten el acto-evolución de los sistemas. Somos creativos y artesanos a la manera de los compañeros albañiles o constructores, en lo que sería la aplicación del arte y de como generar algo nuevo [...]. Somos compañeros artesanos de lo emergente (nómadas del sentido) para garantizar que el pensamiento no sea nunca arrestado, posibilitando que pueda florecer la apertura” (op. cit., 2006).

Modalidades y formas de supervisión

Se establecen algunas modalidades claves según la vinculación con el supervisor, en función de los destinatarios y el formato temporal de la supervisión.

La vinculación con el supervisor: supervisión externa o interna.

La supervisión externa la realiza un supervisor cuyo único vínculo con la institución contratante es precisamente el encargo de realizar supervisiones. El contrato puede darse de diferentes maneras y siempre está en función del encargo que se hace al supervisor, pero es necesario resaltar algunas diferencias. Cuando la demanda la solicitan los profesionales, la institución puede adjudicar un supervisor o bien pueden ser los propios profesionales quienes escogen al supervisor; además, el coste de la supervisión puede ser financiado por la institución o por los propios profesionales. Es diferente cuando es la institución la que contrata y financia la supervisión, ya que suele ofrecer este espacio como parte de su programa de formación permanente.

Hernández Aristu (1991), reflexiona sobre el supervisor externo y apunta que aporta una función catalizadora, en el sentido de que en las sesiones de supervisión se confían determinados elementos para reflexionar, y es a partir de ellos que pueden surgir nuevos elementos. La misión del supervisor es la de facilitar que los supervisados encuentren en ellos mismos, en sus conocimientos y bagajes instrumentales, elementos que les permitan nuevas interpretaciones o lecturas de las situaciones planteadas.

Un elemento a destacar es que la supervisión externa puede incorporar a los directivos del servicio al grupo supervisado. La presencia de directivos en las sesiones de supervisión puede facilitar, a menudo, la exploración, producción y aprendizaje de nuevas formas de colaboración. En el trabajo del grupo de supervisores del CDTs de Cataluña⁵, se recomienda incorporar a los directivos (intermedios) a la supervisión, especialmente en aquellos equipos en los que no existe excesiva confianza ante los cargos directivos que, por lo contrario, se es muy dependiente. La incorporación de los cargos directivos ayuda al mutuo reconocimiento y al reconocimiento de la tarea. El supervisor externo a la institución permite la contención del grupo y posibilita que se canalicen ideas diferentes y comprensiones diversas respecto de las situaciones tratadas. La presencia del supervisor legitima un espacio en el que existe la posibilidad de comunicar, en el que los significados de cada uno deben ser escuchados y respetados.

.....
⁵ Nos referimos al grupo de supervisores seleccionados en 1995 por el Colegio de Diplomados en Trabajo Social de Cataluña para realizar supervisiones a los equipos de servicios sociales de atención primaria, y al grupo de trabajo de expertas que se constituyó con la misión de conceptualizar la supervisión en aquel contexto.

La supervisión interna es aquella realizada por un supervisor que pertenece a la institución donde se realizan las supervisiones. Se pueden dar dos situaciones diferentes en función de si el supervisor ejerce o no un rol directivo y jerárquico claramente establecido. Si es así, el supervisor interno tiene la posibilidad de modificar normas o directrices, por lo que la supervisión forma parte del ejercicio de la dirección: se facilitan las funciones de planificación y se ayuda a cumplir los objetivos de la organización. Es habitual que este modelo de supervisión responda a la necesidad de asegurar los objetivos institucionales, a la vez que a la de reforzar la función de evaluación. Sin embargo, aunque con límites, siempre ejerce un apoyo técnico instrumental hacia los profesionales. En este caso, la supervisión está mediatizada, tanto por parte del equipo como del propio supervisor, por los resultados que se obtienen de ella. Aunque algunos elementos que regulan la supervisión externa sean aplicables a la interna, cabe apuntar que no es lo mismo. Las dinámicas internas de las que forma parte la sitúan en un lugar diferente, con distintas posibilidades de influencia. También puede darse la situación de que el supervisor, formando parte de la institución, no ejerza un rol directivo; no profundizaremos en este modelo, por la escasez de experiencias en nuestro entorno.

La supervisión en función de los destinatarios: se dan dos tipos de supervisión según se agrupen los profesionales destinatarios: individual o en grupo. Dentro de la supervisión en grupo se distinguen la de equipo y la colectiva.

La supervisión individual, con una base y encuadre formalizados, ofrece la oportunidad de construir una relación de trabajo basada en la confianza y la confidencialidad. Este modelo permite una reducción del miedo del supervisado a ver expuesta su experiencia y ofrece una mayor continuidad y desarrollo en la formación del profesional, ya que permite un asesoramiento continuo y singular, así como una retroalimentación de la actuación del profesional.

Tsui, Ming-sum (2005) y Munson (2007) profundizan en el tema al explicar que la supervisión individual ayuda a descubrir aspectos que podrían desarrollarse en la carrera profesional; en ella, dicen, se da un análisis exhaustivo y profundo de los casos y permite a su vez la exploración de asuntos personales y emocionales que bloquean un trabajo eficaz. Sin embargo quiero advertir de algunas desventajas que conlleva la supervisión individual, ya que si no se da un alto grado de confianza, no existe confidencialidad o se producen desacuerdos entre supervisor y supervisado, se puede bloquear el aprendizaje. También es importante la idea de que la supervisión individual, si no está completada por otras formas más colectivas de aprendizaje, puede alimentar la idea y la conducta de dependencia hacia el supervisor, lo que no es nada conveniente.

También aporta Sánchez Cano (2003) que en los procesos de supervisión individual se trata básicamente de restaurar competencias en tres niveles: el primero es el de las percepciones problemáticas que el profesional activa a partir de su propia experiencia y biografía; el segundo, el de la relación identitaria que mantiene con los usuarios, ya que es esta relación la que configura el rol; y el tercero, el del manejo del encargo social que hace el profesional.

La supervisión en grupo o colectiva surge a partir de una demanda y es un supervisor externo el que acompaña al grupo. La tarea a supervisar se basa en las experiencias vividas por los miembros del grupo y en el espacio de supervisión se garantiza un marco de trabajo que favorezca la exploración, el análisis, la búsqueda de sentido y la reflexión crítica. Se

basa en la comprensión colectiva del grupo y su capacidad de desarrollarla. Facilita la toma de conciencia y la expresión de líneas de mejora y de innovación tanto en el ámbito de las exigencias del trabajo como en las del servicio. Como tal, la supervisión es una forma de acompañamiento y de apoyo a la organización, y ofrece la oportunidad a cada profesional participante de aportar sus propias situaciones o casos, a la vez que mantiene su propia responsabilidad hacia las personas que atiende. Los profesionales se encuentran conjuntamente con el supervisor y cada uno recibe reflexiones sobre su trabajo. En cierta manera es una supervisión individual pero con público, y puede ser la sustitución de una individual o adicional.

La principal ventaja de la supervisión en grupo o colectiva, según Munson (2007) y Tsui, Ming-sum (2005), es que ahorra tiempo, aunque por ello el tiempo individual que se dedica también disminuye. Así mismo, permite conocer el trabajo de los colegas de profesión y los compañeros de equipo; se pueden sugerir intervenciones, colaborar, generar ideas, compartir recursos y reforzar mutuamente en su acción. El aprendizaje tiene lugar reflexionando sobre los casos de los demás y sobre el *feedback* mutuo. También estos autores advierten de algunas dificultades: si el grupo no funciona se convierte en una evaluación, y el supervisor deberá incorporarlo en sus análisis y estar vigilante. A veces, la supervisión de un grupo debe ser complementada con supervisiones individuales que ofrecen más intensidad, para poder dar salida a situaciones personales-profesionales que no pueden ser abordadas en grupo. El supervisor debe proponer una gama de lecturas que abarcan desde lo individual a lo social, pasando por lo relacional, lo grupal, lo organizacional y lo institucional, con vistas a favorecer una supervisión que no sea únicamente teórica y con un sólo nivel de análisis.

La supervisión de equipos, aunque reúne las características de la supervisión de grupo, estaría condicionada por la definición y la estructura del equipo, ya que agrupa profesionales en torno a tareas, roles y responsabilidades (no todos los trabajos en grupo son en equipo). La supervisión de equipo quizás es más compleja porque es multidimensional: por una parte, se da la dimensión funcional, pues hay una expectativa de rol en función de las tareas que cada uno tiene asignadas en el equipo; por otra parte, se da la dimensión socioafectiva, en la cual prevalecen las relaciones afectivas, sociales y de poder o, mejor dicho, la atribución de poder.

Aunque existen determinados aspectos específicos de la supervisión de equipos en función de la orientación del supervisor, señalaré aquellos que se recogen en la literatura especializada y que en mi práctica se han mostrado relevantes. La supervisión de equipo configuran una demanda de supervisión atravesada por las variables que propone Sánchez Cano (2003): la demanda está mediada y normalmente la formula la institución, el patrocinador; las personas se conocen y, en consecuencia, existe una dinámica de grupo conocida por los participantes, que son todos de la misma institución; entre ellos existe una relación de cooperación y dirigen su tarea a los mismos destinatarios; por lo común, entre ellos se da una jerarquía y una historia que, aunque no siempre visible, influye en el equipo; y por último, es el supervisor quien acude a la sede del equipo o de la institución.

También resulta relevante el contrato con la institución y con el equipo. El contrato es una relación estructurada que define una relación, un estilo de trabajo y una estructura. En las supervisiones de equipo podemos distinguir diferentes niveles: el contrato a nivel institucional, en el que se incluyen aspectos de tipo económico, sobre la responsabilidad en el

proceso de supervisión, sobre la clarificación de la demanda y sobre la confidencialidad del supervisor; y el contrato a nivel de los supervisados, en el que se incluyen aspectos de horarios, lugares, condiciones a respetar del espacio, confidencialidad entre los participantes y hacia el exterior.

El formato temporal de la supervisión.

Tres son los formatos básicos: un primero es la supervisión sin acuerdo de duración, es decir, una supervisión sin tiempo predeterminado; otro es el que contiene un acuerdo de duración preestablecida y temporalizada, y, por lo tanto, con un número de sesiones preestablecido; y el tercero, aquél que tiene por función y límite implementar una determinada tarea o programa.

Porcel y Vázquez (1995) plantean que el formato de la supervisión marca someramente, pero en ningún caso determina, ni el proceso ni las fases de la supervisión. Tan sólo remarcan que cada formato exigirá encuadres, evaluaciones diferentes y un establecimiento de límites bien diferenciados en función del formato escogido y del acuerdo de los participantes. Es necesario destacar, eso sí, que las supervisiones que estén más acotadas en el tiempo y en el número de sesiones requieren de más aportaciones claras y específicas, por parte del supervisor, para garantizar su efectividad.

Principios básicos de la práctica de la supervisión

Los principios que se presentan a continuación se han revelado básicos en la estructura del espacio de supervisión. Todos ellos contribuyen a contextualizar el marco en que trabaja el supervisor, estableciendo límites que no convendría traspasar.

a) Aceptación de todas las instancias de la organización. Un principio fundamental es que el espacio de supervisión ha de ser aceptado y reconocido por todas las instancias de la organización implicadas en la demanda previa. Esto pasa, en primer lugar, por ceder el tiempo y el espacio físico necesarios para su realización.

b) Flexibilidad y apertura del supervisor. Otra consideración importante es que el supervisor ha de ser flexible y mantenerse abierto a recibir ideas y propuestas. Este posicionamiento parte de que los supervisados han de recibir reconocimiento y validación de sus potencialidades como motor, lo que se consigue aceptando los diferentes planteamientos y aproximaciones que hacen los supervisados a una situación concreta. Las supervisiones han de permitir la exploración de nuevas ideas que necesitarán posteriormente ser desarrolladas. El supervisado puede tomar modelo del supervisor y puede exportarlo a las relaciones que mantiene en su entorno. Resulta especialmente útil, añade Munson (2007), para profesionales inexpertos que tienden a reproducir lo que ven en sus compañeros. Contrariamente, en la supervisión con profesionales de mucha experiencia, el supervisor deberá considerar la posible aparición del recelo a la pérdida de confianza o de estatus, lo que deberá tenerse en cuenta. La ansiedad delante de lo nuevo es un elemento habitual en el trabajo cotidiano del supervisor, que deberá ajustar los objetivos de la supervisión a las capacidades de los participantes, valorando en todo momento sus aportaciones.

c) El punto de partida en supervisión es el momento singular de cada supervisado. Un tercer elemento es la necesidad de iniciar el proceso de supervisión desde la posición en que se encuentra el supervisado. Se trata de reconocer los límites propios, tanto del super-

visado como del supervisor; permitir que el supervisado vaya reconociendo su nivel técnico y sus experiencias, a la vez que va agrandando y profundizando en sus conocimientos y pensamientos, recibiendo estímulo para que los desarrolle aún más.

Estos elementos son complejos de reconocer, en el sentido de que el supervisor ha de ser cuidadoso con el impacto que provoca y debe poder reconocer las limitaciones propias. Las preocupaciones del supervisor afectan a las sesiones de la misma manera que el estado de ánimo o preocupación del supervisado afectan al proceso de supervisión.

d) Aceptación de tensiones y cambios. Todo aprendizaje nuevo, todo nuevo conocimiento, puede producir curiosidad, en el sentido de que una enseñanza nueva puede producir un cambio en un sistema ya establecido. Esta curiosidad puede manifestarse buscando mantener una relación basada en las diferencias de poder, o con la expresión de diferencias sobre un tema que parecen insalvables. También cabe la posibilidad de que un exceso de dependencia del supervisado evoque o recuerde asociaciones negativas con las figuras de autoridad o con otras experiencias anteriores de aprendizaje. El supervisor, recomiendo, debería identificar los estilos de aprendizaje del supervisado y así adoptar los cambios necesarios para que la relación sea compatible.

e) Validación del supervisado. Ofrecer aportaciones constructivas, así como una clara y positiva validación del supervisado, es otro elemento clave. El supervisor debe mantener un equilibrio que valide y reconozca al supervisado, mostrando al mismo tiempo aquellos aspectos que deben mejorar. La aportación del supervisor puede aprovecharse si se extrae del trabajo hecho por el supervisado y si va acompañada de la validación de la persona. Es importante admitir que el supervisado no es la extensión o continuación de uno mismo, y huir de la propia percepción. Se trata de ofrecer nuevas estrategias sin ser demasiado invasivo y evitar que un saber excesivo sea paralizante o pueda generar inseguridad. Por supuesto, hay que evitar siempre la ofensa personal.

f) Autonomía. La autonomía es otro principio estructurante y es el objetivo que debe buscar todo proceso de supervisión. Consiste en el equilibrio entre, por una parte, la conducción del supervisado, y por otra, la facilitación de sus propias elecciones. Es un trabajo que se desarrolla a partir de la aceptación de las ideas que el supervisado tiene del supervisor y de la supervisión, ya que en este proceso de ayuda ambos participantes quedan afectados, modificados. Este trabajo, según Munson, “posibilita al supervisor la adquisición de responsabilidad a la vez que experimentar el propio poder” (Munson, 2007: 197). Conocer al supervisado, su experiencia, sus intereses, sus presiones, etc., permitirá realizar un trabajo más preventivo de la dependencia hacia el supervisor, que el supervisor proporcione más apoyo al supervisado y que lo pueda ayudar en momentos de mayor tensión.

g) Marco de confianza. Por último, el supervisor ha de establecer un marco de confianza con el supervisado que acoja los principios anteriores, respetando siempre una actitud positiva hacia el supervisado, hacia el trabajo que realiza, compartiendo sentimientos, mostrándose habilidoso para afrontar los problemas, estimulando la búsqueda de soluciones a las situaciones planteadas, manteniendo siempre un escrupuloso respeto hacia las creencias y opiniones del otro, y conservando una estructura horizontal de relación.

También, siguiendo a Barenblit (1997), aportaré tres enfoques y diversas orientaciones que sustentan toda práctica de supervisión, que a la vez resultan pertinentes como elementos de criterio para favorecer la elección de un tipo u otro de supervisión.

El enfoque interdisciplinario o interprofesional. Hoy día, el trabajo profesional en el campo de los servicios dirigidos a las personas se lleva a cabo, debido a la complejidad de los problemas, en equipo; es decir, por parte de un grupo de profesionales con un fin común que debe tender a satisfacer demandas y necesidades de la comunidad, a partir de las distintas disciplinas y expectativas de los miembros del equipo. Dar respuesta a esta situación necesita del enfoque interdisciplinario, imprescindible independientemente del cambio específico que se quiera lograr.

El enfoque interinstitucional. La complejidad de la intervención social, así como los múltiples operadores sociales que actúan sobre los sujetos, revela la dificultad de que una sola institución (social, sanitaria, educativa) pueda dar cuenta de todos los problemas que se presentan en el campo social. No hay ninguna profesión ni ninguna disciplina que pueda abordar todos los problemas que se plantean. Lo mismo sucede con las instituciones, ya que ninguna por sí sola puede dar cuenta de todo.

El enfoque intersectorial. Barenblit reconoce, y estoy de acuerdo, que ningún sector posee todos los recursos ni todos los saberes necesarios, y apuesta por la necesidad de un enfoque intersectorial que interactúe con los otros sistemas para poder conseguir objetivos macrosociales. Además de estos planteamientos, Barenblit también remite a cinco categorías que pueden ayudar a discernir el tipo de supervisión más idóneo: la población a la que va dirigida la acción; el tipo de intervención que ésta prioriza; el marco referencial del equipo; los recursos humanos disponibles de la institución; y el tener en consideración el contexto general donde se desarrolla el proyecto. Será desde *“la evaluación de estas categorías que se podrá responder a los deseos y necesidades de los profesionales y sus instituciones y modalidades de supervisión”* (Barenblit, 1997: 1).

De acuerdo con la aportación anterior, será necesario valorar la forma más adecuada de supervisión a la luz de los diferentes enfoques y categorías enunciadas, además de tener en cuenta la naturaleza del trabajo y la experiencia del profesional a supervisar.

El proceso de supervisión: una relación entre límites y posibilidades

El encuadre o marco de supervisión se refiere al conjunto de condiciones que se han de dar para que pueda llevarse a cabo adecuadamente un proceso de ayuda. Según Porcel y Vázquez (1995), en él se clarifican y explicitan el contexto general en que se va a desarrollar la supervisión, así como los elementos que estarán implicados en la misma. Una condición es la contratación de la supervisión, que supone establecer unos compromisos entre las dos partes y acuerdos entre los diferentes actores implicados. El contrato establece una relación estructurada que define una relación y una forma de trabajo, en la que se pueden distinguir tres niveles: El primero entre la institución y el supervisor: se incluyen aspectos de tipo económico, sobre la responsabilidad en el proceso de supervisión, sobre la clarificación de la demanda y sobre la confidencialidad del supervisor. El segundo entre la institución y los profesionales que recibirán supervisión: se establece la necesidad, normalmente la duración, y aquellas condiciones prácticas que facilitan el proyecto de supervisión. El tercer nivel entre el supervisor y los supervisados: se refiere en particular a aquellos aspectos –horarios, lugares, condiciones a respetar del espacio, confidencialidad entre los participantes y hacia el exterior, necesarios para que se puedan desarrollar las sesiones de supervisión. Estos compromisos deben ser renovados cuando las condiciones cambian.

Una de las condiciones básicas e imprescindibles que se refiere al profesional mismo, esta es el encuadre mental. Salzberger-Wittenberg (1970) lo resume en cinco aspectos: deshacerse de ideas preconcebidas, poniendo en cuestión la tendencia de algunos supervisores a buscar un exceso de información sobre los supervisados; mostrar interés por la investigación, por la búsqueda; interesarse por las particularidades de cada individuo supervisado; escuchar activamente y esperar, no imponiendo limitaciones ni excesiva direccionalidad, e intentar respetar el manejo que los supervisados hacen del encuentro y del tiempo; y, por último, tomar en serio los sentimientos, los mitos y las fantasías del profesional supervisado, con el fin de aproximarse al mundo cultural del sujeto, lo que, obviamente, no significa compartirlo.

El encuadre también lo constituyen aquellos elementos de un entorno facilitador que deberán ser respetados. Para ello es imprescindible haber estructurado la delimitación del tiempo, variable que comprende el límite temporal del proceso de supervisión y la duración de cada sesión de trabajo. También debe fijarse la periodicidad de las sesiones de acuerdo a un criterio: en función de la experiencia profesional de los participantes, el momento y la situación por la que atraviesan ellos mismos y la organización, y la demanda que se formule. También el establecimiento del lugar se vuelve imprescindible; es importante que sea fijo, estable y libre de interferencias.

El compromiso y la confidencialidad son los dos condicionantes que cierran el encuadre técnico. La confianza y la garantía de que el espacio de supervisión es un marco de confidencialidad son elementos fundamentales sin los cuales no es posible, ya que se vuelve ineficaz, una estructura de supervisión. Además, ha de poder establecerse un grado de compromiso entre los participantes que permita garantizar la asistencia a las sesiones, la aportación de materiales, el respeto hacia el trabajo de los demás y la garantía de que todos pueden participar y son competentes.

Cabe subrayar la importancia que este conjunto de condiciones tiene para el desarrollo de la supervisión; si el profesional las cumple con rigor, serán efectivas para la supervisión y para el conjunto de participantes; de otro modo, el espacio de supervisión puede quedar descalificado y existe el riesgo de que esa descalificación se generalice hacia otros espacios. Por otra parte, las circunstancias institucionales, en función del marco en el que los supervisados desarrollan su labor, pueden condicionar las formas y el encuadre de la supervisión, aunque siempre es conveniente mantenerse dentro de los límites descritos.

Factores presentes en las sesiones de supervisión en los ámbitos psicosociales

¿Cuáles son los problemas que se abordan en la supervisión? No existe una delimitación específica de contenidos que pueden incluirse en la supervisión, pero sí he delimitado algunas áreas o focos de atención propios de la supervisión. Tres son las áreas prioritariamente atendidas: el análisis de los factores que surgen durante la intervención a causa de la complejidad de su estudio; la reflexión sobre las interacciones e interrelaciones entre los miembros de la organización, así como las relaciones en el equipo y con los usuarios; y la atención a las técnicas de intervención y clarificación de marcos teóricos.

El supervisor Valentín Barenblit (1997) propone cinco áreas o cuestiones frecuentes: los problemas personales debidos a que los miembros de un equipo son producto de su historia y de sus contextos, y es en el marco de la cotidianidad donde estos elementos emer-

gen como problemas y oportunidades; los conflictos entre los miembros del equipo entre sí; los problemas del grupo con la institución; los conflictos con la población objeto de su atención, al establecerse complejas redes transferenciales entre los miembros del equipo y la población que atienden; y los conflictos de los miembros del grupo con sus propios recursos, sus saberes, sus conocimientos, sus recursos instrumentales y su espacio físico.

Amparo Porcel y Carmen Vázquez (1995) describen la existencia de factores de tensión en el trabajo profesional, con la tarea y en las relaciones de los profesionales con la población que atienden, y que suelen quedar de manifiesto en el marco de la supervisión. Los problemas con la tarea se refieren a todos aquellos elementos que la envuelven, los objetivos, los procedimientos, la comunicación, la burocracia, la naturaleza misma de la tarea o la orientación teórica de la intervención. Del mismo modo, pueden surgir problemas relacionados con el propio profesional, con su personalidad, con cómo son sus reacciones frente a la tarea, la formación permanente y la evolución continua, y ante las modificaciones o transformaciones de las formas singulares de trabajo hacia el trabajo en equipo.

En otra dirección se situarían los problemas de relación con la población atendida que pueden surgir durante la supervisión: relaciones difíciles y hostiles con personas hiperdependientes, la exigencia del demandante, e incluso las identificaciones con situaciones que vive la población atendida.

Para Sánchez Pardo (1988), el contenido de la supervisión lo constituye la tarea y la relación de los profesionales con su propio trabajo. Aunque no determina dónde poner el énfasis, sí que apunta elementos de carácter general que son objeto de supervisión: el contexto en el que se actúa, las funciones y las demandas que reciben los profesionales, la ideología, los valores, los sentimientos, la coordinación y relación con otros colegas. En definitiva, incluiría elementos tanto del conocimiento como del área relacional del profesional.

También existen otros modos de reflexionar sobre la práctica y sus efectos. Según Shön (1998), los objetos de reflexión sobre la práctica pueden ser muy variados. Sobre cómo los profesionales conocen desde su práctica y cómo se la representan, sobre las apreciaciones tácitas que subyacen en sus ideas y juicios acerca de una situación, como también sobre sus estrategias o teorías implícitas en su modo de intervenir. Los sentimientos acerca de una situación y cómo han interferido en la decisión del curso de una determinada intervención, así como la manera en que han analizado y encuadrado un problema, son un modo de reflexión distanciada, pero desde la práctica. Al mismo tiempo, cabe la posibilidad de reflexionar sobre cómo han construido su rol profesional, su posicionamiento en un contexto institucional más amplio.

Los efectos posteriores de las sesiones de supervisión pueden surgir cuando los supervisados se encuentran estancados en una situación problemática, que no pueden convertir en manejable. En este caso, quizás puedan establecer un nuevo modo de concebir el problema o situación. Del mismo modo, cuando los profesionales se enfrentan a demandas imposibles o incoherentes, también pueden encontrar explicaciones a tales situaciones en lo que participantes han aportado en anteriores sesiones de supervisión. Cuando los profesionales toman conciencia de sus preocupaciones o dilemas, pueden discernir sobre cómo han planteado el problema o sobre cómo han establecido la relación con la persona atendida. Entonces pueden encontrar una vía de integración entre la persona del profesional y sus valores.

Estructuras funcionales de la supervisión

La supervisión tienen una estructura que se puede estudiar desde dos puntos de vista distintos, aunque igualmente importantes: como relación y como proceso.

La excepcional importancia de la relación que se establece entre el profesional y la persona que solicita ayuda es universalmente reconocida en la práctica de las profesiones sociales contemporáneas. La relación es el núcleo de la intervención social individual y constituye un principio vital que conduce los procedimientos de evaluación e intervención, haciendo de ello una experiencia dinámica y fértil. Su alcance constituye la expresión práctica de la convicción profesional sobre el valor, la dignidad y el respeto a la persona.

Los autores clásicos del trabajo social, como Richmond y Biesteck, entre otros, ya mostraron su interés y elocuencia con respecto a la importancia de la relación. La relación es un fenómeno natural. Existe una gran variedad de relaciones que tienen una importancia singular en la vida. Las experiencias de disfrute –o no– pueden convertirse en una de las principales fuentes de bienestar o malestar del individuo: “[...] para la mayoría de nosotros la calidad de nuestras relaciones con los demás sigue siendo el área de experiencia más importante y el criterio con el que medimos la felicidad y la satisfacción [...] dado que es tan importante la calidad de la vida social, puede medirse en términos de la calidad de nuestras relaciones sociales” (Howe, 1997: 12).

Desde esta perspectiva, la supervisión puede ser concebida como una situación interpersonal mediante la cual se establece una relación entre el supervisor y el supervisado. Entender la supervisión como relación permite al supervisor ofrecer ayuda, precisamente a través de la relación establecida, pues pone énfasis en la importancia y la significación de los aspectos relacionales. Estos aspectos han de ser objeto de observación y análisis por parte del supervisor, y deben ser utilizados en el ejercicio de su labor.

Las relaciones entre supervisor y supervisado constituyen un tipo específico de relaciones que se dan entre personas, con características propias que las diferencian claramente del resto. La naturaleza de la relación ha sido definida como acción recíproca, intercambio emocional, actitud, interacción dinámica, encuentro, medio o conexión entre dos personas, proceso mutuo, etc.

La relación es un instrumento básico en supervisión y un vehículo fundamental para que ésta pueda darse. Existen diversas definiciones de relación, especialmente en el campo de la psicoterapia. Sin embargo, he seleccionado tres: una más clásica y dos más modernas, de los años 90, que han sido elaboradas por autores de la disciplina del Trabajo social:

“Las relaciones del trabajo social individual son la interacción dinámica de actitudes y emociones entre el trabajador social y el cliente, con el propósito de ayudar a éste a lograr una mejor adaptación a su medio ambiente” (Biesteck, 1966: 12).

“La relación como una interacción psico-afectiva y física de influencia recíproca [...] debe producirse una transmisión y recepción por ambas partes de elementos cognitivos, afectivos y conductuales [...] este inter-cambio modifica a las personas implicadas cuando se realiza con continuidad” (Darder y Vázquez, 1998: 37).

“La relación parte de la configuración de un sistema de acción con el individuo, un tipo de interacción mutua o interpersonal que se fomenta con un propósito: crear un espacio terapéutico positivo, libre de amenazas externas e internas sobre el problema y el sujeto” (Escar-

tín, 1997: 66).

El supervisor muestra frente al supervisado una actitud que configura un marco de referencia de la relación profesional y la hace diferente de la relación de amistad, comercial o de otro tipo. La relación supervisor-supervisado representa y engloba todos los elementos presentes en la situación externa e interna de los participantes. Así pues, estos componentes no sólo forman parte de ella, sino que la condicionan. La relación mantenida durante la supervisión se va configurando y retroalimentando con las aportaciones y los comportamientos de las partes que interactúan.

La supervisión como relación se inicia antes del primer contacto con el o los profesionales supervisados y se mantiene con posterioridad a la finalización de la sesión propiamente dicha; con otras palabras, aspectos importantes de la relación se prolongan más allá del marco de la supervisión.

La relación durante el proceso de supervisión es siempre un medio y un cauce para que el proceso se dé. La relación que hemos establecido con los supervisados es un medio para el conocimiento de la naturaleza humana y del individuo, a saber: cómo se desarrolla, se transforma y reacciona el sujeto ante los avatares de la existencia. El conocimiento experto por sí solo, sin la habilidad para las relaciones, resulta ineficaz en el proceso de supervisión y se torna tan sólo un asesoramiento técnico, porque la relación entre las partes implicadas constituye el marco idóneo para el desarrollo profesional y personal. A través de la relación, se pueden movilizar las capacidades y posibilidades del supervisado

La relación en la supervisión es creadora de un vínculo entre el supervisado y el supervisor; es un medio para la comprensión de los problemas, comportamientos y sentimientos; constituye un marco idóneo para el proceso de reflexión y supervisión; posibilita apoyo personal, motivación, estímulo y seguridad; permite ofrecer ayuda a través de la propia relación establecida; no necesita recursos externos a ella; ofrece un proceso de intercambio comunicativo; y es un recurso interpersonal de gran alcance para el supervisor.

La creación de un vínculo como elemento generador de seguridad y confianza es posible cuando se ha establecido una relación suficientemente profunda. Las personas activan un sistema de comportamientos de vinculación ante cualquier situación de necesidad o peligro. Los supervisados que demandan ayuda lo hacen con este sistema activado, sintiendo la necesidad de encontrar a alguien (un profesional-supervisor) que le acoja y apoye. Encontrar esta persona a la que vincularse (que no apegarse) a través de la relación es, precisamente, lo que le confiere seguridad para involucrarse y afrontar la situación planteada.

Sandra Sassaroli, psiquiatra de orientación sistémica, define bien el vínculo: “[...] como una relación horizontal, pero no simétrica, donde dos personas involucradas encarnan diferentes roles y en la que una de las partes tiene una función de ayuda hacia la otra. La creación del vínculo requiere que la persona necesitada de ayuda tenga confianza en quien quiere ayudarle [...], que la haya reconocido como un referente válido o la posibilidad de servir como modelo de actuación o guía en el proceso” (Sassaroli, citada por Darder y Vázquez, 1998: 36).

La construcción del vínculo como elemento de seguridad y ayuda requiere que el supervisor se convierta en una persona significativa para el supervisado al que quiere acompañar. Ello significa que el individuo tiende a asumir aquellos aspectos del profesional que siente o vive como beneficiosos (empatía, comprensión, respeto) y que los va integrando como valores positivos de la experiencia. Además, le facilitan el proceso de comprensión

de sí mismo, así como el desarrollo profesional-personal.

En definitiva, el vínculo que se establece entre supervisor y supervisado es, en sí mismo, una fuente de beneficio, que permite a la persona desplegar una relación segura, de confianza y significativa, en la que puede identificar sus dificultades y entregarse a su resolución a partir de una amplia comprensión de sus capacidades, posibilidades y recursos.

La estructura funcional de la supervisión como proceso desde una perspectiva dinámica, constituye un proceso estructurado en diferentes fases, cada una de las cuales forma parte del proceso general. La bibliografía consultada –Fernández (1997), Munson (2007), Porcel y Vázquez (1995) señala mayoritariamente cuatro fases lógicas en una sesión de supervisión: inicial, de presentación de la situación, fase de análisis - elaboración y fase final –clausura.

Como en todos los encuentros entre personas, la fase inicial es una fase de acogida, de bienvenida, en la que se procura la comodidad y bienestar del otro. No hay una forma mejor que otra para recibir al supervisado; existen diversas maneras de iniciar la relación, unas más abiertas y expansivas, otras, por el contrario, más reservadas. La elección de una u otra forma depende de la personalidad del supervisor y, sobre todo, de lo que su experiencia le demuestre como más positiva. El supervisor ha de mostrar voluntad de acogida hacia la persona supervisada. Bleger (1971) sugiere que una forma acertada de proceder consiste en dejar que sea el supervisado quien explique el motivo de la demanda o de la consulta para poder establecer una relación que permita una comprensión y un intercambio mutuos, sin que sea necesario realizar preguntas cerradas.

Es una fase en la que se estructuran y pactan aspectos organizativos de la sesión. Además, el objetivo de esta etapa es crear un marco de trabajo en el cual el profesional o equipo supervisado puedan efectuar cambios en sus formas de comunicación cotidiana y adquirir responsabilidad sobre los contenidos de la sesión, que en realidad son los que acaban determinando su enfoque. El supervisado deberá realizar cambios que le conduzcan hacia una situación de análisis y de reflexión, que requiere mucha atención. Para el supervisor, esta fase se constituye en un indicador de la situación actual del supervisado y de la institución.

La fase de presentación de la situación es un relato de la auto-experiencia del supervisado. Por lo común se trata de una descripción de las circunstancias de la práctica y de los sentimientos subjetivos que la acompañan. El supervisor facilitará que el otro se exprese, describa con precisión la situación, a poder ser sin interrupciones de su narración; solamente si es necesario clarificar alguna cuestión, se valdrá de hacer preguntas que ayudarán al supervisado a ampliar la narración o a reflexionar sobre ella. La habilidad de escucha en esta fase se vuelve imprescindible.

En la fase de análisis y elaboración el supervisor (a veces, interviniendo junto al resto de los miembros del grupo) debe clarificar al supervisado cómo ha entendido la situación. Las preguntas del supervisor deben facilitar que el supervisado identifique sus principales dificultades. Es el momento en el que se piden más informaciones y se obtienen narraciones parciales complementarias. El supervisor, junto con el supervisado, trata las partes contradictorias o incomprensibles mediante hipótesis sobre las situaciones. En esta fase, el supervisor debe localizar e interpretar los significados de las partes poco claras de la narración. De igual forma, también es importante identificar y validar las prácticas que han

sido hechas eficazmente, así como identificar aquellas áreas que no han sido tan útiles. De este análisis se extraen las técnicas o marcos conceptuales que deben ser ampliados o aprendidos de nuevo.

En la fase de elaboración, se anima al supervisado a que busque y amplíe las soluciones, habilidades e hipótesis, para aumentar así sus capacidades. En esta fase, supervisor y participantes deben estar muy activos y abiertos. Este es el trabajo que puede conducir a nuevos enfoques, procedimientos o propuestas.

La fase final es una etapa de síntesis para afianzar resultados o conclusiones de la sesión, en la que se habrán abierto, probablemente, algunas perspectivas para solucionar situaciones a veces conflictivas. El objetivo es facilitar que el supervisado se pueda hacer cargo de la situación tratada, estimulando que se plantee futuras estrategias o intervenciones. Es conveniente llegar a acuerdos sobre lo tratado y cerrar la sesión con una intervención final del supervisor que sirva de comprobación de que se ha tratado lo acordado al abrir la sesión. El supervisor puede aportar además nuevas enseñanzas concretas que hayan surgido, con el propósito de ayudar a los supervisados a considerar el máximo número de posibilidades, y todos deben quedar finalmente emplazados a continuar revisando el proceso.

Esta estructura funcional parte de la aceptación de los participantes que están interactuando. A medida que la supervisión avanza, se socializa la secuencia lógica. Estas etapas, por tanto, no son rígidas y la adquisición de experiencia de los participantes produce desviaciones de la secuencia lógica. Estas desviaciones ponen en marcha un proceso de negociación dentro del grupo o con la persona supervisada y, en consecuencia, abren nuevos mecanismos de asimilación y resolución contextual de los problemas.

Al final de un periodo preestablecido de supervisión es recomendable evaluar el proceso seguido. La evaluación, además de ser un instrumento imprescindible para medir la satisfacción de los supervisados y los resultados obtenidos, constituye una etapa de la supervisión en la que se dan contradicciones en distintos ámbitos. De una parte, se plantea en el profesional supervisado la contradicción entre la dependencia respecto al supervisor y la necesidad de autonomía. Por otra parte, le sitúa frente a las contradicciones que se generan entre los propósitos que se habían establecido en las sesiones de supervisión y los objetivos alcanzados, entre los propósitos declarados y los perseguidos. Las contradicciones existentes en este momento, si se analizan de forma adecuada, aportan una dinámica particular de la que depende el mantenimiento y la consolidación de los aprendizajes establecidos por el supervisado y su futuro personal y autónomo con respecto al supervisor.

La clausura de la supervisión es una parte del proceso que reviste cierta complejidad porque no se da en un único momento, sino que a veces, por diversas razones, puede acontecer en cualquier momento del proceso, no siempre deseado por ambas partes. En ese proceso intervienen una serie de factores determinados por el contexto relacional y afectivo de los participantes. Los interrogantes más explícitos en este momento son: ¿cuándo se ha de finalizar una supervisión? ¿Cuándo empieza el final de una supervisión? ¿Es posible trabajar más cuestiones con el supervisado? ¿Es posible abordar en estos momentos la situación en que se encuentra ahora (equilibrio sostenible)? Son varias las respuestas que se pueden dar: cuando no hay progreso, cuando se han alcanzado los objetivos, o cuando el supervisado está preparado para organizarse sin la ayuda que le presta el supervisor. Aún existen otras respuestas, aunque menos explícitas: cuando el supervisado estima que es el momento oportuno, o cuando se analizan profundamente los límites y las posibilidades,

quizás coyunturales, de cada situación. Encontrar criterios que delimiten y apoyen la decisión de finalizar es imprescindible en una acción supervisora orientada a la autonomía de los supervisados, si bien los criterios dependen de cada caso particular, de la situación específica del supervisado y, por supuesto, del análisis del supervisor. Sin embargo, es preciso tener presente el cierre de las sesiones desde el mismo momento en que éstas se inician; el supervisor debe establecer, aunque sea de forma aproximada, una previsión de la finalización, y debe realizarse una evaluación continua de las situaciones tratadas y los avances conseguidos. De igual forma, es necesario diferenciar entre la finalización de un periodo de supervisión y la supresión de la supervisión. Es preciso hacer notar que son convenientes los periodos de pausa durante la supervisión y que se pueden establecer en relación con los supervisados, con los problemas o con las necesidades que se expresen.

En conclusión, la etapa de finalización de la supervisión forma parte del propio proceso y tiene una alta importancia. Cabe resaltar que es uno de los elementos del tránsito hacia nuevas posiciones que se persiguen desde el momento mismo en que se inicia la relación supervisor-supervisado.

ESQUEMA INTEGRAL DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN	
ENCUADRE TÉCNICO	
ÁREA INSTITUCIONAL	Contratación de la supervisión. Relación institución - supervisor. Relación institución - supervisados. Relación supervisor - supervisados.
ÁREA DEL SUPERVISOR	Clarificación del contrato. Deshacer ideas preconcebidas. Interés en la búsqueda y en las particularidades. Escucha activa y capacidad de espera. Sentimientos-emociones como material de trabajo.
ÁREA DEL ENTORNO FACILITADOR	Fijar el tiempo y la frecuencia. Establecimiento de un lugar. Compromiso, confidencialidad y privacidad.
CONTENIDOS	
ÁREA RELACIONAL	Conflictos entre miembros de un equipo. Relaciones difíciles con la población atendida. Coordinación con otros colegas.
ÁREA PERSONAL	Problemas o situaciones personales. Conflictos del grupo con sus propios recursos.
ÁREA TAREA / SABER	Tensión con la naturaleza de la tarea, los objetivos y los procedimientos. Estrategias, modelos y teorías implícitas. Dilemas éticos.
PROCESO- ETAPAS	
INICIAL	Acogida de la demanda. Estructuración del marco de trabajo. Validar las prácticas.
PRESENTACIÓN DE LA SITUACIÓN	Relato de la experiencia subjetiva. Preguntas de clarificación.
ANÁLISIS Y ELABORACIÓN	Preguntas para hacer pensar, hipótesis. Mostrar contradicciones. Ampliar la visión. Marcar objetivos.
FINAL	Afianzar cambios. Apertura de perspectivas. Llegar a acuerdos. Revisar los acuerdos.

Esquema integral del proceso de supervisión. Elaboración propia.

Comunicación y supervisión: El lenguaje, elemento clave en la supervisión: el relato y la narrativa.

La relación con el supervisor se lleva a cabo básicamente mediante el lenguaje y la narrativa, ello conlleva la necesidad de ocuparnos del lenguaje y el relato.

¿Cómo organizan los supervisados su experiencia vivida? ¿Cómo expresan lo vivido? Estos interrogantes, debidamente adaptados al caso que nos ocupa, son las preguntas que se hicieron los investigadores que adoptaron la analogía del texto. Estos respondieron que para entender nuestra experiencia y expresarnos debe ser relatada, ya que es el hecho de relatar lo que determina el significado que se le atribuirá a la experiencia (White-Epson, 1993: 27).

Esta aportación es especialmente significativa en supervisión, y muy especialmente para los supervisores a la hora de dar sentido, valor y reconocimiento a la organización, de la experiencia que hacen los supervisados, de los acontecimientos y de cómo organizan la información a fin de obtener un relato coherente de sí mismos y de lo que les rodea. Esta capacidad narrativa es muy importante en supervisión porque “*da a las personas sentido de continuidad y significado [...], se apoyan en ella para ordenar su cotidianidad e interpretar las experiencias posteriores*” (op. cit., 1993: 29), en definitiva un elemento clave para los procesos de comprensión.

Resulta determinante para la supervisión la externalización del problema, ya que, tal como lo plantea White, se aborda la posibilidad de separar el problema de la persona. En un contexto en el que el lenguaje está condicionado por controles sociales invisibles que se basan en prácticas lingüísticas preposicionales y patrones socioculturales implícitos, el concepto de externalización de un problema facilita la tarea supervisora.

A través de la externalización de los problemas, estos se convierten en una entidad separada y externa a la persona o a la relación que se le atribuía. Los problemas que se atribuyen los propios sujetos se hacen así menos constantes y restrictivos. La descripción de una situación problemática, la persistencia, la repetición y sus fracasos, permiten calibrar las distintas características personales o relacionales que actúan de manera negativa. En el relato de los supervisados se produce la condensación de la experiencia, o lo que White denomina “*descripción saturada del problema*”.

Cuando el supervisado está en condiciones de relatar o externalizar las relaciones de un problema, abre la posibilidad de describirse a sí mismo, sus relaciones, sus actuaciones, desde una perspectiva nueva que permite el desarrollo de una historia alternativa y más atractiva. Esta nueva perspectiva asegura a los supervisados ser más capaces de descubrir hechos o relaciones que anteriormente no estaban en condiciones de percibir, ya que el relato saturado lo impedía.

La externalización de los problemas permite, en el marco de la supervisión, disminuir los conflictos personales más estériles, incluyendo las disputas en torno a quién es el responsable del conflicto. Al mismo tiempo, combate la sensación de fracaso que aparece en muchos profesionales ante la persistencia de una situación problemática pese a los intentos de resolverla; allana el camino para que los profesionales cooperen entre sí; y permite a los profesionales afrontar de un modo más desenfadado, más eficaz y menos tenso la situación, ofreciendo opciones de diálogo en vez de un monólogo sobre la situación problemática.

En la externalización de los problemas no son las personas ni la relación entre ellas lo que constituye el problema. Es la propia relación con el conflicto lo que se acaba convirtiendo en problema. Dicho de otra manera, son los relatos que las personas-profesionales construyen sobre su práctica los que determinan el significado que atribuyen a sus vivencias. O lo que es lo mismo, seleccionan segmentos de la experiencia vivida para asignarles significado. Bruner afianza la afirmación anterior cuando dice que no es posible abarcar toda la riqueza de nuestra experiencia: *“La experiencia vital es más rica que el discurso. Las estructuras narrativas organizan y dan significado a la experiencia, pero siempre hay sentimientos y experiencias vividas que son inabarcables para el relato”* (Bruner, 1984).

Estando de acuerdo con la afirmación anterior, se puede presuponer que aquello que cuentan los supervisados es constitutivo y moldeador de su vida profesional. Puede, pues, entenderse que la vivencia relatada en las sesiones de supervisión no representa toda la experiencia vivida; puede darse que aspectos muy significativos de su experiencia sean contradictorios con la narración o relato dominante. Cuando los supervisados se pueden separar de los relatos dominantes recuperan la capacidad de identificar aspectos ignorados, o de los cuales no podían haberse percatado. Goffman (1975, 1984) denomina a estos aspectos ignorados de la experiencia *“acontecimientos extraordinarios”*, que facilitan el estímulo para desarrollar nuevos significados de los hechos y permiten que formen parte de una historia alternativa de la vida profesional. A esta historia alternativa, White (1993) la ha denominado *“relato extraordinario”*.

La externalización da una especial importancia a la descripción que el profesional hace de sí mismo en relación con el problema objeto de atención. Muy a menudo, los profesionales dan definiciones generales a los problemas que les preocupan. Sin embargo, sabemos que los detalles de los problemas son siempre únicos y no conviene hacer generalizaciones acerca de las situaciones que se tratan. Más bien se han de tener en cuenta las características específicas de cada circunstancia y prever las consecuencias de una determinada línea de actuación.

La externalización del problema se mantiene a lo largo del proceso de la supervisión y es posible que evolucione a lo largo de ella. Algunas técnicas que pueden ayudar son las siguientes:

a) Pasar de lo específico a lo general. Cuando la definición de una situación-problema es muy concreta, es útil la construcción de una formulación más general. Esta ampliación permite intuir las influencias y descubrir acontecimientos extraordinarios.

b) Facilitar una definición mutuamente aceptable de la situación. Cuando se acude a supervisión, normalmente se quiere revisar la definición y las formas de enfocar un determinado problema. La externalización puede posibilitar una nueva definición aceptable del problema, facilitando la creación de condiciones para poder abordarlo de forma diferente.

c) Adoptar el pensamiento narrativo. El pensamiento narrativo, a diferencia del lógico científico, se considera más apropiado para la interpretación de los acontecimientos en los sistemas humanos. Sus características son apropiadas para supervisión en la medida en que da mayor importancia a las particularidades de la experiencia. Los puntos de unión entre las diversas experiencias son los elementos vitales que generan significado.

d) Disponer de un esquema de relato.

A modo de esquema para presentar situaciones, he elaborado una ficha, que ya ha sido

aplicada con éxito en diferentes grupos de supervisados que necesitaban tener más pauta su narrativa. Se trata de un esquema que los supervisados pueden preparar por escrito antes de la reunión de asesoramiento o supervisión. A modo orientativo, el contenido de la ficha puede ser el siguiente:

Breve relato de la situación.
Por qué se quiere tratar ahora, hoy, este tema.
En qué afecta la situación al usuario o cliente.
En qué afecta la situación a la institución y organización.
En qué afecta la situación a los profesionales (al equipo, a otros profesionales o al conjunto de interventores).
Soluciones intentadas. Quiénes y qué se ha intentado. Qué se espera obtener de este trabajo de supervisión.
Estrategias trabajadas e ideas para continuar pensando.

Ficha de presentación de situaciones o problemas. Elaboración propia.

Los relatos de los supervisados existen en virtud de los acontecimientos y a través del tiempo. Es necesaria la secuencia lineal para producir un relato con sentido, ya que la historia tiene un principio y un final que transcurre en un tiempo concreto.

El lenguaje conviene que se estructure a partir de “*moverse en el campo de las posibilidades humanas y no de las certezas establecidas*” (Bernard, 1990). Se trata de encontrar los significados implícitos más que los explícitos, y ampliar el campo de las hipótesis introduciendo la perspectiva múltiple, a la vez que la complejidad y subjetividad de la experiencia. Trabajar con la polisemia de las palabras puede resultar también de gran ayuda.

Desarrollo de las habilidades a través de la supervisión

Paul Watzlawick es uno de los principales autores de la teoría de la comunicación humana. En su obra *Teoría de la comunicación humana*, escrita conjuntamente con Janet Beavin y Don Jackson en 1981, se describen las principales habilidades necesarias para el desarrollo de una sesión de supervisión. En el presente trabajo, se han enunciado las habilidades necesarias por parte del supervisor en cada una de las fases de la supervisión. La técnica y la práctica de la supervisión se conciben como un proceso y, al mismo tiempo, como una relación. Para desarrollar cada una de sus etapas, así como su sentido global, es preciso reunir todas las destrezas y habilidades a nuestro alcance.

Con el propósito de compilar las múltiples propuestas de prácticas de supervisión que puede llevar a cabo un supervisor, se ofrece seguidamente un esquema en el que se reúnen, a modo de catálogo, diferentes formas de intervenir, ordenadas en función del área a la que se dirigen y de las destrezas necesarias para llevarlas a cabo. Este esquema es fruto

de la investigación bibliográfica y de la sistematización de la experiencia supervisora con diferentes personas, grupos y equipos, así como de la docencia impartida. Es preciso tener presente que toda esquematización reduce la realidad, de manera que la que a continuación se expone no pretende ser exhaustiva y, por tanto, no agota las posibilidades que se producen en el encuentro profesional.

ÁREAS	OBJETIVOS	HABILIDADES
COMUNICACIÓN	> Facilitar procesos de intercambio y de comprensión.	Estructuración de una relación: espacio, tiempo y objetivos. Encuadre y clarificación. Capacidad de relacionar. Comprensión del otro y de sí mismo. Apoyo y confrontación. Aprobación, estímulo y apertura. Identificación y expresión. Ampliación del horizonte relacional. Escucha.
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	> Adquirir aptitudes socializadoras. > Tomar modelo de habilidades básicas y aprendizajes.	Preguntar-interrogar. Establecimiento de hipótesis con el supervisado. Paráfrasis. Reflejo y reafirmación. Percepción de referencias no verbales. Recapitulación y síntesis. Autorrevelación. Habilidades de conversación. Descubrir o elaborar metáforas y paradojas. Guía directa.
CONOCIMIENTO, CAPACITACIÓN, Y CREACIÓN DE CONTEXTOS CREATIVOS	> Transmitir conocimientos y saber del técnico. > Crear contextos creativos de recreación de las ideas. > Estudiar las narrativas y la construcción de la realidad.	Mostrar cambios. Ofrecer nuevas perspectivas. Mostrar recursos Crear nuevas oportunidades. Estructurar conductas y soluciones alternativas Mostrar exigencias y límites. Transmitir un saber y un saber hacer. Dar información y organizarla racionalmente. Utilizar estructuras del medio. Seleccionar acciones y determinar actividades. Seguimiento e interpretación. Desarrollo personal.

Áreas, objetivos y habilidades necesarias en supervisión. Elaboración propia.

A continuación, por la importancia que poseen estas habilidades en las sesiones de supervisión, se profundiza tan solo en cinco destrezas que están presentes y pueden determinar la práctica supervisora.

a) Escuchar activamente. En el desarrollo de una sesión no hay que trabajar tan sólo con la información o verbalización del supervisado; se debe averiguar qué significa una información específica para el supervisado y comprobar al mismo tiempo qué significa para el supervisor. ¿Qué hace el supervisado de su situación? ¿Nos explica su punto de vista? ¿Es lo que él vive y percibe? ¿Qué ha hecho hasta el momento para superar sus problemas? ¿Qué recursos tiene la persona para salir de la situación? ¿Qué resultado ha obtenido de aquello que ha hecho? ¿Qué interpretación ha hecho? ¿Qué aprendizajes ha conseguido de sus experiencias? El supervisor tiene que trabajar con suficiente información sobre el supervisado y su entorno. Sin embargo, esta información no tiene que ser excesiva hasta el punto de que le impida discernir sobre las situaciones planteadas, por lo que es necesario comprobar con el supervisado cuáles son los asuntos prioritarios a trabajar.

b) Habilidades interactivas del supervisor. Es conveniente evitar dar por descontado que

se han entendido los problemas de los supervisados (síndrome del experto) con el fin de continuar estimulando la autoinvestigación, así como asegurarse de que se dispone de la información suficiente que confirme que tanto el supervisor como el supervisado entienden el problema o situación a tratar. Se deben llevar a cabo retornos descriptivos de diferentes maneras procurando que el supervisado sienta que ha sido tomado en consideración; el supervisado tiene que sentir que existe voluntad de entender. Por otra parte, es conveniente dedicar el tiempo necesario para trasladar el suficiente poder a los supervisados, a fin de que accedan a la información sobre sentimientos, pensamientos y comportamientos importantes que tengan relación con las situaciones que lo preocupan. Cuando la persona tiene más información sobre sus sentimientos, pensamientos y comportamientos, éstos se estructuran con más poder en su vida y ello puede ayudar a desbloquear y dar más energía.

c) Ayudar a pensar. Los supervisados pueden tener muchas ganas de explicar su experiencia o pueden sentirse asustados y avergonzados, y experimentar con lo cual dificultades para explicarla. Si sienten o expresan dificultades, será necesario utilizar algunas técnicas para ayudar a pensar o para ayudar a explicar las preocupaciones o el contenido de su historia. Preguntas como las siguientes pueden ser un facilitador: ¿qué pasó? ¿Quién dijo qué a quién? ¿Qué ideas se sacaron al respecto? ¿Cómo se sintieron después? ¿Qué sentimientos tiene ahora?

Otra destreza relevante es la de ayudar al supervisado a ofrecer los diferentes tipos de información estructurada en información fría y caliente. Información fría es aquella que describe hechos, contesta a las preguntas “qué”, “quién”, “dónde”, “cuándo”, “cómo”. Información caliente es aquella que hace referencia a los sentimientos. En determinadas personas es necesario trabajar mediante preguntas, con vistas a que puedan cruzar de un tipo de información a la otra.

La historia que los supervisados acarrean posee un contenido y un proceso. Hay que hacer preguntas para llegar al contenido, pero también se debe prestar atención a los valores y las actitudes que existen detrás del relato.

d) Saber preguntar. La búsqueda de información es un proceso; por lo tanto, debe combinarse con elementos de intervención para que el supervisado colabore en aquello en que se le puede ayudar. Existen numerosos tipos de preguntas⁶, que durante las sesiones de supervisión son un elemento de intervención muy influyente sobre la reflexión del otro. El uso de preguntas desplaza la atención hacia el supervisor; el supervisado contesta.

Una habilidad importante del supervisor es la de evitar preguntas que puedan ser concebidas como una intromisión personal; una forma de prevención muy útil es preguntarse si esta pregunta ayudará a la persona. También es importante seguir un ritmo temporal adecuado durante la sesión; no es muy conveniente preguntar al inicio de la relación ni tampoco de forma muy frecuente. Por otra parte, hay que evitar las preguntas cerradas; es posible que vayan saliendo a lo largo de la sesión y, de todas formas, pueden llegar a molestar. Se deberían realizar preguntas abiertas y centradas en la persona supervisada, evitando las que quieren atraer al supervisado hacia las posiciones del supervisor. Tampoco se debería preguntar con vistas a tomar el control de la sesión, para romper un silencio o para satisfacer una simple curiosidad.

.....
⁶ Tal y como hemos expuesto antes con referencia a White, Watzlawick propone diferentes maneras de preguntar, todas ellas muy adecuadas a los contextos de supervisión.

El objetivo a la hora de preguntar es la exploración de situaciones, cuando se quiere ayudar a elaborar una experiencia, ampliar detalles de lo que se está explicando, o considerar si una información es irrelevante. También, con el fin de facilitar la toma de conciencia, para ayudar al supervisado a que explore las fantasías, para que pueda aumentar la comprensión de sí mismo y trabajar los miedos.

e) Uso de instrumentos y soportes documentales. Para estimular y objetivar el contenido de las sesiones de supervisión se suelen utilizar instrumentos o soportes documentales. Éstos pueden ser muy complejos o más simples: fichas de usuarios, proyectos, informes sociales, la agenda de trabajo (mapa de trabajo), descripción del trabajo que hace cada uno, memorias, actas, etc. Como ocurre con cualquier instrumento, éstos se desgastan con el tiempo, lo que hace necesario un permanente planteamiento de nuevos instrumentos. Otro tipo de instrumento (quizás en grupos experimentados en supervisión) es dejar que sea el propio grupo o persona supervisada quien regula los temas a tratar. En este caso el supervisor tiene que estar abierto a recibir lo que se ponga a discusión y básicamente se trata de acompañar este proceso; un ejemplo de ello sería cuando el grupo plantea tratar la discusión de la última reunión de equipo ó la persona quiere supervisar unos aspectos negativos que le crea un determinado usuario del servicio.

Para acabar, quiero compartir mi experiencia en la expansión de la práctica de la supervisión y el asesoramiento de equipos de servicios sociales, de atención a la infancia, en centros de atención a personas con discapacidad, etc. La práctica de la supervisión va apareciendo paulatinamente en diferentes ámbitos sociales. Esto me parece una señal positiva e inequívoca de avance y de progreso profesional de las organizaciones sociales.

En Cataluña, varios tipos de instituciones ya han hecho suya esta práctica. Concretamente, hay experiencias de colegios profesionales en convenio con diputaciones, de universidades en convenio con administraciones locales, de gobiernos comarcales, de centros públicos y del tercer sector que han contratado servicios de supervisión externa y de este modo han apoyado a sus profesionales.

En este sentido con la Ley 12/2007 de Servicios Sociales se abre en Cataluña una oportunidad para el reconocimiento de la supervisión y los supervisores, puesto que establece que *“las administraciones responsables del sistema público de servicios sociales tienen que garantizar a los profesionales supervisión, apoyo técnico y formación permanente”*.

Concluyendo la supervisión es una herramienta que, después de décadas de prácticas, se muestra especialmente útil en la lectura de la complejidad actual y cuidar de los profesionales y de las organizaciones. Permite aprender a identificar, analizar y comprender las dinámicas de las organizaciones donde los y las profesionales prestan sus servicios, así como desarrollar las competencias y destrezas profesionales con la finalidad de validar los efectos que estas tiene en su tarea y los usuarios. La supervisión ofrece un espacio colectivo de formación, apoyo para elaborar situaciones de dificultad que se viven diariamente y colaborar en el desarrollo de habilidades y competencias que se dirijan a mejorar resultados y lograr una mayor eficiencia profesional.

Para finalizar, quisiera tomar prestadas unas palabras de María Zambrano que expresan mejor el impulso de las reflexiones que termino de desgranar aquí:

Se trata de decir lo que tanto se sabía y nunca se dijo, de formular lo que sólo se presintió, de pensar lo que se había entrevisto, de dar vida y luz a todo lo que necesita ser pensado.

María Zambrano, 1977.
Claros del bosque.

Referencias bibliográficas

- ALBERT, V., PIROTON, G., SKA, V. (2006). *Une approche conjointe de la supervision collective dans le non-marchand*. Cahier n° 57-58. Bélgica: Laboratoire des innovations sociales.
- BARENBLIT, V. (1997). *Supervisión de equipos sanitarios en distintas instituciones*. Trabajo presentado en las V Jornadas Nacionales de APAG, San Sebastián. Disponible en www.geocities.com/hotsprings/9256/textos.html#valentin.
- BERNARD, J. A. (1990). *Estrategias de aprendizaje y enseñanza en la universidad*. Bases psicológicas de la enseñanza universitaria. Zaragoza: Instituto de Ciencias de la Educación.
- BERNARD, J. M., GOODYEAR, R. K. (1992). *Fundamentals of clinical supervision*. Boston: Allyn & Bacon.
- BIESTEK, F. P. (1966). *Las relaciones de case work*. Madrid: Editorial Aguilar.
- BLEGER, J. (1971). *Temas de psicología*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- BLEICHMAR, H. (1999). *Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro*. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*. 2. Disponible en www.aperturas.org.
- BOSQUED, M. (2008). *Quemados. El síndrome del burnout. Que es y como superarlo*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- BRUNER, J. (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza editorial.
- CADEMARTORI, F., CAMPOS, J., SEIFFER, T. (2007). *Condiciones de trabajo de los trabajadores sociales*. Buenos Aires: Espacio editorial.
- CAPLAN, G. (1997). *Consulta y colaboración en salud mental*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- CARBALLEDA, J. A. (2007). *Escuchar las prácticas: la supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social*. Buenos Aires: Espacio editorial.
- DARDER, M., VÁZQUEZ, C. (1998). *La relación en la atención personal*. *Revista de Intervención Socioeducativa*. 10, pp. 29-40.
- ESCARTÍN, M. J. (1997). *Introducción al trabajo social II*. Alicante: Editorial Aguaclara.
- FERNÁNDEZ BARRERA, J. (1997). *La supervisión en el trabajo social*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- FUSTIER P. (2000): *Faire equipe. La supervision institutionnelle et clinique*. Paris: Dunod
- GOFFMAN, E. (1967). *Les rites d'interaction*. París: Les Edicions de minuit.
- _____(1975). *Relaciones en público. Microestudios de orden público*. Madrid: Alianza editorial.

GRINBERG, L., (1986). *La supervisión psicoanalítica. Teoría y práctica*. Madrid: Tecnopublicaciones.

HERNANDEZ ARISTU, J. (1991). *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid: Editorial Popular.

HOWE, D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*, Barcelona: Ediciones Paidós.

KERSTING, H. (1993). La supervisión como instrumento de reciclaje profesional. En *La supervisión de equipos de atención a la infancia*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

_____(1999). La supervisión como sistema de reflexión de la praxis profesional: paradojas y oportunidades desde la perspectiva constructivista. En HERNÁNDEZ ARISTU, J. (ed.). *La supervisión: calidad de los servicios* (pp. 47-70). Pamplona: Ediciones Eunate.

LINARES, J. (1996). *Identidad y narrativa de la terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Ediciones Paidós.

LONGRES, J. (1976). *Introducción a la supervisión*. Barcelona: GITS, Universitat Autònoma de Barcelona.

LONGRES, J. (1976). *El marco "Campo de fuerzas en la supervisión"*. Barcelona: GITS, Universitat Autònoma de Barcelona.

MUNSON, C. E. (2007). *Clinical social work supervision* (3a ed.). New York: The Haworth Social Work practice Press.

PORCEL, A., VÁZQUEZ, C. (1995). *La supervisión: espacio de aprendizaje significativo e instrumento para la gestión*. Zaragoza: Editorial Certeza.

PUIG CRUELLS, C. (2005). El malestar de los profesionales, el agotamiento y la importancia de la supervisión. *Trabajo social y salud*. 50, pp. 11-26.

PUIG CRUELLS, C. (2010). *La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la Calidad de los servicios sociales y el bienestar de los profesionales*. Tesis Inédita. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. Consultable en Internet <http://www.tesisenxarxa.net/>

RICH, P. (1993). *La forma, la función y el contenido de la supervisión clínica: un modelo integrado, en la clínica del supervisor*. Nueva York: Haworth Prensa Inc.

SALZBERGER-WITTENBERG, I. (1970). *La relación asistencial*. Buenos Aires: Amorrortu Editoriales.

SÁNCHEZ CANO, R. (2003). *Servicios sociales, complejidad y supervisión*. Donostia: no publicado.

_____(2006). *Diagnóstico en supervisión y técnicas creativas*. Disponible en <http://organizados.wordpress.com/>.

SÁNCHEZ PARDO, L. (1988). *La supervisión en trabajo social: documentos para el debate*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

SCHIPPE, A. (2003). *Manual de terapia y asesoría sistémicas*. Barcelona: Herder Editorial.

SHÖN, D. (1998). *El profesional reflexivo. Como piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Ediciones Paidós.

TONNON, G. ROBLES, C., MEZA, M., (2004). *La supervisión en trabajo social. Una cuestión profesional y académica*. Buenos aires: Espacio Editorial.

TSCHOPP, F., KOLLY-OTTIGER, S., MONNIER, S. (2008). Supervisión e intervención: espacio de reflexión para los profesionales. *Políticas sociales en Europa*. 23, pp. 29-42.

TSUI, Ming-Sum. (2005). *Social work supervision. Contexts and concepts*. California: Sage Publications Ltd.

VAN KESSEL L. (2000). La supervisión: una contribución necesaria a la calidad de la competencia profesional, ilustrada por el concepto de supervisión utilizada en los Países Bajos. En HERNANDEZ ARISTU, J. (ed.). *La supervisión. Un sistema de asesoramiento y orientación para la formación y el trabajo*. Valencia. Editorial Nau Llibres.

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J., JACKSON, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder Editorial.

WHITE, M., EPSTON, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ediciones Paidós.

ZAMBRANO, M. (1977). *Claros del bosque*. Barcelona: Seix y Barral.

LEGISLACIÓN

Lley 12/2007, de 11 de octubre, de serveis socials.

DOGC núm. 4990 (18/10/2007).

Disponible en www.gencat.cat/benestar/actualitatweb/lleiss/lleiss_08_06.htm.

Rentas Mínimas de Inserción: Salario Social como último recurso del Sistema Público de Protección Social

Inmaculada Heras Robles

Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios del Excmo. Ayto. de Andújar

Miguel Sánchez Cruz

Jefe de Negociado de Bienestar Social del Excmo. Ayto. de Andújar

Resumen

Estudio descriptivo del papel del salario social como recurso de atención del Sistema de Protección Social, en la comunidad autónoma de Andalucía y en los Servicios Sociales Comunitarios del Excmo. de Ayuntamiento de Andújar (Jaén). Los resultados posibilitan el conocimiento de su evolución en cuanto al número de solicitudes, perfil de solicitantes y gestión en relación a la actual crisis económica, comparando sus resultados con realidades de ámbito autonómico y provincial.

Palabras Claves

Exclusión, salario social, renta básica, servicios sociales comunitarios.

Introducción

Para paliar las situaciones de necesidad coyuntural o estructural, en la década de los noventa se inició en Andalucía lo que hoy se denominan «Rentas Mínimas de Inserción», como complemento y desarrollo de las políticas de protección social. El Programa de Solidaridad de los Andaluces, recogido en el Decreto 2/1999, de 12 de enero, nació fruto del acuerdo en el Diálogo Social entre la Junta de Andalucía y los Agentes Sociales, procurando poner los medios necesarios para la erradicación de la marginación y la desigualdad en Andalucía. La filosofía que estaba contenida en el Programa tenía un apoyo fundamental en considerar a los ciudadanos andaluces como sujetos activos de la sociedad y en el desarrollo de medidas con clara vocación insertora dejando, en último término, las de carácter puramente asistencial.

La actual crisis económica ha supuesto un verdadero esfuerzo a todos los sectores implicados en la atención de quienes están sufriendo las consecuencias directas de la recesión económica. Por otro lado, y junto a los afectados de este periodo, confluyen en los servicios sociales, sectores de población que eran tradicionalmente usuarios de este servicio, se hace referencia a las personas en situación de vulnerabilidad social o de exclusión social, objeto de intervención del citado Programa.

La praxis profesional, exige, además de la continua revisión, un espacio de análisis y reflexión del trabajo diario, que permita a los profesionales tener conciencia del actual horizonte que debe tomar la intervención profesional y cuál es el impacto que ha tenido la actual crisis económica en los ciudadanos. Los centros de Servicios Sociales Comunitarios, como puerta de acceso al sistema público de servicios sociales, es un buen balcón al escenario actual para conocer como ha influido la crisis económica en la sociedad. Muchos son los indicadores a tener en cuenta para valorar el impacto, y uno de ellos a nuestro alcance es conocer la evolución en cuanto a tramitación, perfil, etc... del Programa de Solidaridad de los Andaluces para la Erradicación de la Marginación y la Desigualdad, más conocido en la jerga profesional, como *salario social*.

Este trabajo se estructura en cuatro bloques, el primero con carácter teórico, en el que se realiza una breve exposición de quienes son los sujetos de intervención y la legislación puesta en marcha para su atención por parte de la Administración Pública. En segundo lugar, la metodología. En el tercer bloque se realiza una comparativa de los datos de gestión a nivel autonómico y provincial, para posteriormente estudiar el caso concreto del municipio de Andújar (Jaén). En el cuarto, se exponen las conclusiones obtenidas y propuestas de mejora.

1. Sujetos objeto de intervención. Rentas Mínimas de Inserción: Salario Social.

1.1. Grupos de riesgo social susceptibles de protección. Definición.

¿Se encuentra en la misma situación de riesgo un *vulnerable* que un *excluido*? ¿Qué es ser pobre? ¿Se puede ser pobre pero no excluido? Abordar un tema tan complejo como la pobreza, la exclusión, el proceso por el que una persona puede llegar a quedarse fuera del sistema sin tener claras las referencias o la terminología que se utiliza, puede tener como consecuencia que en determinados momentos, no llegue a entenderse con exactitud a que nos estamos refiriendo en cada momento. Por este motivo, se estima oportuno en

primer lugar distinguir conceptos¹: *desigualdad, pobreza y exclusión social*, que en la literatura cotidiana se utilizan como sinónimos, y en realidad no lo son. El primer concepto hace referencia a una medida, el segundo a un estado material medible y el tercero (la exclusión social) a un proceso inserto en un marco colectivo. La mayoría de los estudiosos de este tema coinciden en la existencia de interrelación entre ellos.

Por otro lado el diccionario de la Real Academia Española define *vulnerable* como «Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente». Por lo tanto la referencia a la posibilidad de efectividad, pero que aún no ha ocurrido realmente. Este concepto lleva en sí un gran dinamismo, depende de factores lábiles, observables y cuantificables en función de países, personas y tiempos. Es decir, depende en gran medida del contexto en el que se desarrolla y valora.

Perona y otros (2000)² proponen la siguiente definición de *vulnerabilidad social, condición social de riesgo, de dificultad, que inhabilita e invalida, de manera inmediata o en el futuro, a los grupos afectados, en la satisfacción de su bienestar -en tanto subsistencia y calidad de vida- en contextos socio históricos y culturalmente determinados*.

La *Comisión de Asuntos Sociales del Parlamento Europeo*, ha propuesto y liderado numerosas leyes, para las personas con riesgo de exclusión social, que las ha clasificado en los siguientes grupos de riesgo (2005):

1. Parados de larga duración
2. Trabajadores (y actualmente parados) sin cualificación.
3. Jóvenes mayores de 25 años que no han encontrado su primer empleo.
4. Familias mono-parentales
5. Personas mayores.
6. Emigrantes / Inmigrantes
7. Personas con discapacidad.
8. Minorías étnicas
9. Refugiados.

En la Tabla nº 1, Álvarez y Cadena (2006) nos muestran los indicadores que componen el Índice de Vulnerabilidad Social² ha tener en cuenta para analizar análisis y estudios relacionados con la vulnerabilidad social.

1.2. Grupos de riesgo social en el Sistema Público de Servicios Sociales. Tres grupos de demanda: usuarios crónicos, de nuevo acceso y retornados.

En el sistema público de servicios sociales a nivel general y concretamente en los Servicios Sociales Comunitarios dependientes de los entes locales, se han constatado un aumento de nuevas pobrezas, pero también se constata una evolución en los perfiles de vulnerabilidad, manifestado en el aumento de la demanda por parte de personas que, hasta la fecha, no se las consideraba en riesgo de exclusión social, aunque sí pudieran encontrarse

.....
¹ Rucabado, A; Heras, I. (2011) *La atención a los grupos vulnerables en Jaén*. Servicio de publicaciones Universidad de Jaén.

² Álvarez Ayuso, I, Cadena Vargas, E. (2006). *Índice de Vulnerabilidad social en los países de la OCDE*. Economic Analysis. Working paper series. Univ. Autónoma de Madrid. Pdf. [Consulta 7/3/2009]. En: <http://www.uam.es/departamentos/economicas/analecon/especifica/mimeo/wp20061.pdf>

en situación de vulnerabilidad social.

La actual crisis económica ha generado tres grupos de demanda³ que confluyen en la solicitud de servicios sociales:

1. Sectores de población que tradicionalmente han demandado servicios y/o prestaciones, por encontrarse en situación o en riesgo de exclusión social aún en ciclos de crecimiento económico. Respecto a estas personas, a las dificultades previas para tomar parte en el espacio social, económico y de participación, se añade la escasez de ofertas de empleo incluso en el sector de servicios y agrícola, que en la actualidad están viviendo mal momento.

2. Sectores de población que no se encontraban en situación de vulnerabilidad previo y que afrontan ahora un proceso de posible trayectoria social descendente, con un horizonte inseguro a nivel económico y con riesgo de exclusión social, y que acuden **por primera vez a los servicios sociales**. Son personas que han pasado de una situación normalizada a una situación de vulnerabilidad o incluso pobreza, afectadas principalmente por el desempleo de larga duración y agotamiento de las Prestaciones por Desempleo. Así, se ha observado cómo han llegado a los distintos Servicios Sociales Comunitarios, personas que han finalizado prestaciones públicas, como “el paro”, y que deben empezar a tramitar programas como el PRODI, PROTEJA, etc.... puestos en marcha por el Gobierno Central para paliar esta situación de crisis.

3. Sectores de población que retornan: habiendo sido demandantes de servicios y de procesos de inclusión, habían dejado de serlo, gracias a la bonanza económica y en la actualidad **vuelven a los servicios sociales después de haber finalizado procesos de inserción social**. Son personas que dada su precariedad laboral y por ende económica, se ven de nuevo sometidas a situación de vulnerabilidad social.

La exclusión social es fruto de una conjunción de factores, es decir, tiene carácter estructural.⁴ Los tres procesos antevistos coinciden en un denominador común: el desempleo y en la dificultad de acceder a un nuevo puesto de trabajo debido al súper-competitivo mercado laboral. A esto contribuyen, de forma muy efectiva, los cambios sustanciales producidos en el tejido empresarial. Cada vez se exige una cualificación mucho más elevada para el mismo perfil profesional, debido fundamentalmente al exceso de demanda de empleo. Este hecho redundará en el mayor número de alumnos que se están matriculando en todas las universidades y escuelas profesionales del país⁵, e incluso la demanda de títulos para adultos en muchos centros municipales⁶.

Otro aspecto muy significativo del actual escenario socioeconómico, hace referencia a la incidencia singular de personas inmigrantes, ya que la crisis ha dejado su mella particular en este grupo. Por ello es oportuno matizar que la crisis ha afectado en una medida significativa tanto a personas inmigrantes en situación administrativa irregular como a personas inmigrantes con una estancia prolongada y arraigo estable, siendo los primeros quienes con anterioridad y más intensidad se han visto afectados en el actual escenario social.

.....
3 Heras I. Rucabado A. (2010) “Evolución de la atención a las familias en situación de vulnerabilidad social” Revista Nudos de Servicios Sociales nº. 5, pág. 55 a 72. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Delegación Provincial de Jaén.

4 Rucabado, A; Heras, I. (2011) (op. cit)

5 Consejo de Ministros. (2010). La Moncloa.es. Informe sobre las novedades del curso 2010-2011. [Consulta 07/09/2010]. En: <http://www.la-moncloa.es/ConsejoMinistros/Enlaces/030910-enlaceescolar>

6 Junta de Andalucía. (2010). Educación de adultos. [Consulta 5/09/2010]. En <http://www.juntadeandalucia.es/temas/personas/educacion/educacion-adultos.html>

1.3. ¿Qué mecanismos pone en marcha la Administración para paliar las situaciones de necesidad?

Con el fin último de proporcionar bienestar y calidad de vida, con equidad e igualdad de oportunidades, las Administraciones Públicas tienen como misión, normativizar, supervisar y salvaguardar las leyes que la propia ciudadanía crea en las cámaras legislativas.

Las decisiones tomadas por la Unión Europea en sus cumbres de Lisboa y Niza (marzo y diciembre de 2000), instan a los países que la integran, al diseño y ejecución de Planes Nacionales de Inclusión Social, lo que en nuestro país se plasma, como primer periodo, en el **Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2001-2003**, y siguientes periodos: 2003-2005, 2006-2008, etc.

A nivel autonómico, el primer *Informe sobre pobreza y exclusión social en Andalucía* realizado por el Instituto de Estudios Sociales de Andalucía, publicado en abril de 2002, pone de manifiesto la necesidad de planificar las políticas de Inclusión Social desde una visión integral e integradora.

El primer referente de actuación en Andalucía lo encontramos en el “Plan Andaluz para la Inclusión Social”, aprobado por el Consejo de Gobierno el 11 de noviembre de 2003. Este Plan está compuesto por doce objetivos generales, con sus respectivos objetivos específicos por área de intervención, que se han desarrollado a lo largo de los años, en programas y que han servido de marco teórico, legal y económico a buen número de proyectos en las zonas afectadas por problemas de exclusión. La previsión de desarrollo de este Plan finalizaba en el año 2006 y contemplaba la elaboración de una Ley de Inclusión Social de Andalucía, que a la fecha aún no ha visto la luz. Se encuentra diseñado el anteproyecto⁸.

Entre las medidas, previstas y en el ámbito de la **educación**, el anteproyecto de la Ley de Inclusión Social otorga especial prioridad al alumnado con necesidades especiales derivadas de discapacidades, integración tardía en el sistema educativo español y otras condiciones sociales o culturales desfavorables. En esta línea, recoge el desarrollo de planes para la prevención, seguimiento y control del absentismo escolar.

En materia de **salud**, el texto destaca la atención a las personas con problemas de drogodependencias y de salud mental sin apoyo social y familiar, mientras que en el área del empleo se incluyen itinerarios personalizados de inserción laboral, ofertas de prácticas profesionales para demandantes de primer trabajo y promoción de proyectos emprendedores de personas en riesgo de exclusión.

Para facilitar el acceso a la **vivienda**, la futura ley consolidará la política de reservas en las promociones públicas de alquiler destinadas a unidades familiares en situaciones de desigualdad social y económica.

En el ámbito de la **atención social**, el anteproyecto de la Ley de Inclusión social de Andalucía pone el énfasis en el desarrollo de programas para erradicar la discriminación y marginación de minorías étnicas, alojamiento temporal y medidas de incorporación social de personas sin hogar, planes individualizados para las familias con mayores en situación de exclusión social y prioridad en el acceso a las guarderías infantiles para los menores de

.....
7 Para conocer con más detalle los objetivos generales y específicos del Plan visitar: Plan Andaluz para la Inclusión Social. (2003). Junta de Andalucía. [Consulta 23/09/2008] http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Programas_Solidaridad/Planes/Plan_Andaluz_para_la_Inclusion_Social/Plan_Andaluz_para_la_Inclusion_Social_2003-2006_web.pdf

8 Anteproyecto LISA (Ley Inclusión Social Andalucía). [consulta 25/08/2011] http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Programas_Solidaridad/Legislacion/R20071102_borrado/LISA_30_de_octubre.pdf

tres años que sufren circunstancias socio-familiares de riesgo.

La Ley de Inclusión Social la Renta Básica, establecerá como derecho la denominada Renta Básica, reconocida como derecho en el art. 23 de la L.O. 2/2007, de Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía⁹. Se trata de una prestación económica que la Administración Autonómica viene concediendo bajo distintas fórmulas desde 1991 para garantizar unas condiciones de vida digna a las familias beneficiarias, en el marco de un proceso de integración social que vendrá a sustituir el actual *salario social*.

La Renta Básica supone una mejora sobre el actual *Salario social*, ya que si éste es el 62% del Salario Mínimo Interprofesional (incrementándose en un 8% por cada miembro de la unidad familiar distinto del solicitante) aquella supone el 75%, entendiéndose como un derecho subjetivo y no de carácter discrecional. Según publica el diario El Norte de Castilla¹⁰, Andalucía se encuentra a la cabeza en cuanto al número de perceptores del Salario Social en relación al resto de comunidades autónomas, que bajo distintas nominaciones también disponen de este recurso, como por ejemplo Salario Social Básico (Asturias).

El anteproyecto otorga una especial relevancia a la colaboración con las Corporaciones Locales, como responsables de los **Servicios Sociales Comunitarios**. Esta colaboración se reforzará con la creación del Consejo Andaluz de la Inclusión Social, órgano consultivo y de participación en el que, además de los Ayuntamientos y la Junta de Andalucía, también estarán representados los agentes sociales y las organizaciones de voluntariado que trabajan en este campo. Sólo a través de esta vía, podrá hacerse realidad ese objetivo de lograr una sociedad más justa y dar sentido a esos principios básicos sobre los que se basan este tipo de Estados, inmersos en las políticas y normativas del Estado de Bienestar.

Ciertamente los grupos y entidades no gubernamentales han venido aumentando su participación en los anteproyectos de Ley formulados por la Administración Pública, para su posterior implementación por parte de los Servicios Sociales.

1.4. Rentas Mínimas de Inserción (I.M.S).

1.4.1 Antecedentes en los distintos territorios autonómicos.

Entre los años 1989 y 1992, surgen en casi todas las Comunidades Autónomas, una serie de programas sociales conocidos generalmente con el nombre de “Salario Social” o “Rentas Mínimas de Inserción”. Son programas creados para tratar de paliar, en la medida de lo posible, situaciones de extrema necesidad económica y por tanto están dirigidos a aquellos colectivos denominados de exclusión social.

Estos programas se configuran como una última red de protección social, realizando esta afirmación, porque acceden a ellos quienes no tienen derecho a ningún otro tipo de prestaciones contributivas o no contributivas, con el fin de conseguir un sistema en el que todo ciudadano disponga de unos recursos mínimos para la subsistencia.

Las Administraciones Públicas, conscientes de que la exclusión social no solo necesita satisfacer el área económica para superar el estado de exclusión, han procurado junto a la ayuda monetaria, otros encaminados a la inserción o ayuda social en su concepción más

.....
9 Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo. («BOE» núm. 68, de 20 de marzo de 2007)

10 Diario norte de Castilla. [visitado el 22/09/2011]<http://www.elnortedecastilla.es/v/20100613/castilla-leon/renta-ciudadania-mejora-salario-20100613.html>

amplia. Según Sarasa, Olmedo y Obiols¹¹ tras la revisión de los textos legales, existen diferencias en las características que suelen cumplir la mayoría de estos programas legislativos en casi todas las CC.AA:

- En algunas de ellas se configura como un derecho o un cuasi-derecho, es decir, en todos los casos en los que el individuo cumpla las condiciones estipuladas en la legislación aplicable, la Administración tiene el deber de conceder la prestación (salvo en aquellas ocasiones en las que se ha agotado la partida presupuestaria). En otras ocasiones, en cambio, es de concesión discrecional, lo cual implica la aplicación de criterios administrativos al margen de los estrictamente legales.
- Requiere residencia previa mínima y diferente en cada Comunidad
- Es necesaria la demostración de ingresos familiares inferiores a un baremo.
- Es limitada en el tiempo y renovable en la mayoría de los casos.
- Se exige por parte del perceptor, un compromiso para realizar determinadas actividades establecidas por la Administración: educativas, formativas, deshabitación...
- En Ceuta y Melilla no existen este tipo de prestaciones.

Mucho tuvieron que ver en su génesis la decidida acción de un sector de las organizaciones católicas y laicas con experiencia en la prestación de servicios sociales a los excluidos, y los sindicatos. Las primeras denunciando ante la opinión pública la persistencia de la pobreza, destacando entre ellas, por medios y resonancia pública, el papel de Cáritas; y los segundos asumiendo el objetivo de una garantía de ingresos mínimos en sus reivindicaciones tras la exitosa movilización del 14-D de 1988 (Aguilar et al., 1995)¹².

En el Tabla nº 2 se puede observar como el grueso de los programas de Rentas Mínimas de Inserción, y coincidiendo con lo expuesto, se pusieron en marcha en los tres años consecutivos a la huelga general citada.

1.4.2 Rentas Mínimas en Andalucía: Programa de Solidaridad de los Andaluces para la Erradicación de la Marginación y la Desigualdad Social en Andalucía. Breve pincelada.

El *Programa de Solidaridad de los Andaluces para la Erradicación de la Marginación y la Desigualdad en Andalucía*, se encuentra regulado en la comunidad autónoma de Andalucía por Decreto 2/1999, 12 de enero (BOJA, 6/2/99) y por la Orden 8 octubre 1999 que regula el pago del ingreso mínimo de solidaridad (BOJA, 26/10/99). De forma general, se presentan algunas de las características fundamentales para entender en qué consiste el salario social en Andalucía.

Según el artículo 2 del citado Decreto, serán beneficiarios del Programa las unidades familiares que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Estar constituidas de forma estable, con un año de antelación, como mínimo, a la fecha de la presentación de la solicitud, salvo en los casos de matrimonio, nacimiento de hijo o adopción, y ruptura familiar suficientemente acreditada.
- b) Estar todos sus miembros empadronados como residentes en un mismo domicilio,

.....
¹¹ Sarasa S. Almeda E. et Obiols D. Estado, sociedad civil y rentas mínimas de inserción. [visitado el 16/09/2011] <http://usuarios.multimania.es/politicaset/articulos/rentamin.htm>

¹² Aguilar, M; Laparra, M; Gaviria, M (1995), La caña y el pez. El salario social en las Comunidades autónomas 1989-1994, Madrid, Fundación Foessa

ubicado en un municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, al menos con un año de antelación a la fecha de presentación de la solicitud. No obstante, podrán admitirse excepciones a la residencia continuada cuando estén motivadas por causas de trabajo o análogas, así como por fuerza mayor.

c) Disponer de unos recursos mensuales inferiores a la cuantía del Ingreso Mínimo de Solidaridad, calculada conforme establece el artículo 6.1 del presente Decreto, si bien tomando como referencia el Salario Mínimo Interprofesional vigente en la fecha de presentación de la solicitud.

Según el artículo 14. Las solicitudes para la concesión de las acciones previstas en el Programa de Solidaridad podrán ser presentadas en todo momento por cualquier persona mayor de edad, que actúe en representación de su unidad familiar, en la Delegación Provincial de la Consejería de Asuntos Sociales (actualmente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social) sin perjuicio de lo establecido en el artículo 38.4 de la Ley Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Entre las medidas previstas en el artículo 5, contempla: Ingreso Mínimo de Solidaridad, Itinerarios profesionales, medidas educativas y acceso a la vivienda.

En relación a la cuantía económica a percibir el artículo 6, señala: El Ingreso Mínimo de Solidaridad consistirá en una prestación económica mensual del 62 por 100 del Salario Mínimo Interprofesional vigente en la fecha de resolución de la solicitud, incrementada en un 8 por 100 por cada miembro de la unidad familiar distinto del firmante, hasta un máximo equivalente al 100 por 100 de dicho Salario Mínimo Interprofesional.

2. Metodología

Para realizar una fotografía de la realidad andaluza, provincial y local, en este caso el municipio de Andújar, se parte de la comparativa de los datos por provincias del ejercicio 2010, publicados por la Consejería para la Igualdad Social, se conoce perfil de las unidades familiares que han solicitado este recurso en el municipio de Andújar durante el periodo de 2005 al 2010 y su repercusión en la intervención realizada, al objeto de conocer la realidad concreta del *salario social* en el municipio de Andújar.

Para analizar la evolución del año 2005 a 2010 el estudio se hace estableciendo dos periodos, uno que comprende los años 2005, 2006 y 2007, que denominamos Grupo A, y el otro que comprende los años 2008, 2009 y 2010, que denominamos Grupo B, para ello, se ha procedido a la explotación de datos del SIUSS (Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales), así como del Registro de Salida de documentos perteneciente a la Concejalía de Familia, Salud y Servicios Sociales perteneciente al Excmo. Ayuntamiento de Andújar, a efectos de poder complementar y contrastar la información mostrada en SIUSS, para evitar que los datos no cumplimentados supongan pérdida de información en relación a este recurso.

3. Salario Social en Datos: Andalucía, Jaén y el caso de Andújar

3.1. Evolución de la demanda en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La evolución de la demanda se muestra en la Tabla nº 3, en la que figuran: el número de solicitudes presentadas desde la implantación de la prestación, el número de expedientes a los que se concedió el Ingreso Mínimo de Solidaridad, el porcentaje que supone sobre el número de solicitudes, y la evolución en porcentaje de la demanda con respecto al ejercicio anterior.

Desde la implantación del Salario Social en el año 1991, tras veinte años, en la Comunidad Autónoma de Andalucía se han tramitado un total de 411.742 solicitudes, de las cuales han sido resueltas favorablemente 288.069 expedientes, el 69,96% (Tabla nº 3 y Gráfico nº 1).

En Andalucía se ha tramitado una media anual de 20.587,1 solicitudes, a las que se ha dado una respuesta favorable con una media anual de 14.403,45 IMS concedidos.

El ejercicio con más solicitudes presentadas corresponde al año 2010, con 43.954, supone un incremento del 113% sobre la media anual; el ejercicio con menos expedientes tramitados es 1998, con 7.434 solicitudes.

La evolución de solicitudes presentadas no ha sido uniforme y se aprecia un incremento muy significativo a partir del año 2008 (Tabla nº 3 y Gráfico nº 1), periodo que agrupa al 27,72% de las solicitudes presentadas, una de cada cuatro solicitudes ha sido tramitada en los últimos tres años; en ese mismo periodo, el número de IMS concedidos supone el 26,12% de los resueltos favorablemente desde su implantación. La mediana para las solicitudes tramitadas se encuentra en el año 2003, y en el año 2004 para los IMS concedidos.

Durante el periodo de 2005 al 2010 (periodo de referencia para el análisis local), el número de solicitudes presentadas fue de 180.607, de las que fueron concedidas el IMS a 129.116 expedientes, lo que supone una media anual 30.101,17 solicitudes y una media anual a las que le fue concedido de 21.519,33, con una cobertura media anual del 71,49%.

La evolución de la cobertura dada a las solicitudes presentadas, entendiendo como tal la relación entre las presentadas y las resueltas favorablemente, ha disminuido con el inicio de la crisis económica. Hasta el año 2007 la cobertura era del 80,5%, en el periodo de 2008 a 2010, ha descendido claramente, alcanzando el 65,94%, casi 15 puntos menos.

3.2 Desarrollo por provincias del Programa Salario Social en Andalucía en el ejercicio 2010.

En este punto se analiza el desarrollo de esta prestación por cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma Andaluza durante el ejercicio 2010.

En la Tabla nº 4 se muestran el número de solicitudes presentadas en el año 2010 y su distribución por provincias, la población censada en cada una de ellas al 1 de enero de 2010, y la relación entre solicitudes con la población de cada provincia.

En el año 2010 se presentaron en Andalucía 43.954 solicitudes, atendiendo a la población registrada, supone una tasa del 0,53%. La provincia con más solicitudes fue Sevilla, con 9.269, y la que menos Huelva, con 2.241 solicitudes.

En la tasa por provincia vemos que no existe una relación con la población registrada. Los valores más altos se registran en Córdoba, con 0,73% y Jaén, con el 0,66%, y en el otro

extremo, Huelva, con 0,37%.

La Tabla nº 5 muestra la distribución a nivel provincial de las solicitudes presentadas, el número de expedientes a los que se concedió el Ingreso Mínimo de Solidaridad, junto con las solicitudes desestimadas y archivadas.

De las 43.954 solicitudes presentadas en Andalucía durante el año 2010, de éstas, se concedió el IMS a 29.666 expedientes, el 67,49%, habiendo sido desestimadas 4.401 solicitudes, el 10%, y de 7.392 solicitudes se acordó su archivo, el 16,82%.

En el año 2010, el 21% de las solicitudes fueron presentadas en la provincia de Sevilla, siendo Huelva en la que menos, con el 5% (Gráfico nº 2). En cuanto a los IMS concedidos, destaca Sevilla, con el 21%, y Huelva, con el 4% (ver Gráfico nº 3).

Si analizamos la Tabla nº 5, muestra que en Andalucía de las solicitudes presentadas en el año 2010, el 67,50% fueron resueltas favorablemente, destacando que con respecto a las aprobadas, la cifra más alta aparece en la provincia de Jaén, que supone el 80,99%: a cuatro de cada cinco solicitudes presentadas, les fue concedido, Córdoba, con 73,71%, destacando Huelva como la provincia con menos solicitudes tramitadas y en la que menos expedientes se resolvieron favorablemente, con el 49,18%, a una de cada dos solicitudes les fue concedido.

Con respecto a los expedientes desestimados y archivados, en la Comunidad Autónoma, los valores medios fueron del 10,01%, para el primer caso, y del 16,81% en el segundo caso. La provincia de Jaén es la que menos expedientes tiene de desestimados o archivados, con 8,19% y 11,61%, respectivamente. Destaca, teniendo en cuenta la media de la comunidad, que las cifras más altas aparecen en la provincia de Almería, con un 17,34% que fueron desestimados, y un 27,39% archivados, lo que supone que una de cada dos solicitudes presentadas no le fuera concedido esta prestación. El porcentaje más alto referido a las archivadas, lo encontramos en la provincia de Sevilla, con un 28,83%.

La Tabla nº 6 se presenta la distribución provincial de la población y el porcentaje que supone sobre la comunidad, media anual de parados y su porcentaje sobre la población de la comunidad autónoma, número de solicitudes presentadas y su porcentaje sobre el número total de las tramitadas en la comunidad, la relación entre solicitudes con la población de su provincia, y la relación entre solicitudes con los parados de su provincia.

La tasa de expedientes por población en Andalucía asciende a 0,53, siendo Córdoba la provincia con la cifra más alta, con 0,73, seguida de las provincias de Jaén y Cádiz, con 0,66 y 0,73, respectivamente, siendo la que menos la provincia de Málaga, con 0,37.

La tasa de expedientes por parados en Andalucía es 3,96%, siendo la provincia de Jaén la que obtiene una cifra más elevada, con 6,11%, seguida de la provincia de Córdoba con 5,59%, y la que menos la provincia de Málaga, con 2,58%.

Si analizamos la Tabla nº 6, permite comprobar que no existe relación entre el nivel de desempleo y la población con relación al número de expedientes del Programa de Solidaridad, destacando que los porcentajes más altos lo obtienen las provincias de Jaén (0,66% y 6,11%) y Córdoba (0,73% y 5,59%), y las tasas más bajas de expedientes tramitados según población y desempleo se dan en las provincias de Huelva (0,43% y 3,31%) y Málaga (0,37% y 2,58%), y ésta, siendo la provincia con el porcentaje de población parada más alta.

En la Tabla nº 7 incluye la distribución provincial de las solicitudes presentadas en 2010,

con el número de miembros de la U. F. de convivencia, la media de U. F. de convivencia, el número de miembros de la U. F. computable, y la media de la U. F. computable. En el año 2010, fueron 124.371 andaluces, como solicitantes o miembros de la unidad familiar de convivencia, los que solicitaron este recurso, el 1,49% de la población registrada, con una media 2,83 miembros de convivencia por Unidad Familiar. En la composición de la unidad de convivencia, algunos miembros no son computables para determinar la concesión, figurando como tales 122.848 andaluces en la totalidad de los expedientes presentados en 2010, con una media para la comunidad de 2,80. Destaca la provincia de Jaén al ser la provincia con una media más alta, tanto los miembros de la unidad de convivencia como computables, con un 3,13 y 3,10, respectivamente, dato este muy significativo, si tenemos en cuenta el elevado número de expedientes que en esta provincia obtienen esta prestación.

La Tabla nº 8 recoge la distribución provincial de los solicitantes del año 2010 atendiendo a las variables de sexo y grupo de edad.

Si analizamos el sexo de los solicitantes de la prestación en Andalucía en el año 2010, de las 43.954 solicitudes, en 31.755 fuera como titular una mujer, el 72,25%, siete de cada diez la demanda la presenta la mujer. No obstante, en este análisis en esta variable, se deberá tener en cuenta el perfil de la mujer demandante, cómo ocurre con el resto de prestaciones, se comprueba la existencia de un estándar sociológico, como es la feminización del cliente de los Servicios Sociales, en la medida en que son las mujeres las que asumen el rol de demandante de recursos para la unidad familiar de convivencia a la que representan.

Esta función de representación está íntimamente unida a otro estándar sociológico, como es la feminización de la pobreza, lo que condiciona la composición familiar de la unidad de convivencia, al ser muy elevado las familias nucleares monoparentales, de derecho o de hecho, madres solteras o mujeres separadas, sin más apoyo que el de la familia de pertenencia, los Servicios Sociales o el Programa de Solidaridad.

En cuanto a la distribución por provincias, el porcentaje más alto de mujeres como solicitantes de la prestación, lo tenemos en la provincia de Jaén, el 74,63%, casi tres de cada cuatro demandas las presenta la mujer, destacando la diferencia que se da en Almería con respecto al resto de provincia, pues allí dos de cada tres solicitantes es la mujer.

En cuanto a la distribución de los solicitantes por el grupo de edad, tres de cada cinco solicitantes corresponde al tramo entre 25 a 44 años, y de éstos, el 32,64%, están entre 35 a 44 años. Esta distribución se mantiene por provincias, destacando que por encima de la media, los solicitantes entre 35 y 44 años, en la provincias de Almería y Huelva supera el 34%, y que si en todas las provincias, el grupo de demandantes con 55 años, es que el que menos agrupa, no es así en las provincias de Cádiz y Málaga, más significativamente en ésta, ambas con mayor porcentaje de solicitantes que con respecto a los menores de 25 años (Gráfico nº 4).

El perfil de demandante en Andalucía en el año 2010, era de mujer, con edad comprendida entre 35 y 44 años, que representa a una unidad familiar con menos de tres miembros.

Si analizamos la relación sexo y grupo de edad el porcentaje más alto en el que la mujer que figura como titular del expediente es en el grupo de edad de 25 a 44 años, en el que estas representan el 78,85% (Gráfico nº 5).

3.3 Evolución de la demanda del Programa de Solidaridad en el Centro de Servicios Sociales de Andújar (Jaén) durante el periodo 2005-2010.

En el municipio de Andújar (Jaén) la evolución del programa ha ido pareja, incluso con más intensidad, a la realidad de la comunidad autónoma y de la provincia, pues también se ha dado un fuerte incremento de expedientes, resultado de la crisis económica y sus consecuencias efectos en la problemática sociofamiliar de las unidades familiares residentes en el municipio.

Los datos proceden de la explotación realizada de la información registrada en el SIUSS del Centro de Servicios Sociales de Andújar (Jaén).

En la Tabla nº 9 y el Gráfico nº 6 se reflejan las solicitudes presentadas durante el periodo 2005 al 2011, éste último ejercicio, incluye las tramitadas al 19 de septiembre de 2011, dato que se considera interesante citar, pues con él se confirma que el incremento iniciado en el año 2008, se mantiene.

El número de solicitudes presentadas durante el periodo 2005 al 2010 fue de 1.922, lo que supone una media anual de 320, destacando que las cifras de los años 2008, 2009 y 2010, superan la media anual, especialmente, en éste último ejercicio, en el que se ha dado un incremento del 40% sobre el año anterior, tendencia que se mantiene al alza según los datos registrado en el año 2011.

En el ejercicio 2010, en la provincia de Jaén se tramitaron 4.455 solicitudes, lo que supone una tasa del 0,66, relación solicitudes con la población. Las solicitudes presentadas por el Centro de Servicios Sociales de Andújar, en el año 2010, fue de 532, el 11,94% sobre el total tramitado en la provincia, y una tasa de 1,36, más del doble que la citada para la provincia.

Analizamos los expedientes familiares registrados en el SIUSS del Centro de Servicios Sociales de Andújar, a los que durante el periodo de 2005 al 2010, se le ha gestionado el acceso al Programa de Solidaridad de los Andaluces.

En la Tabla nº 10 se realiza una explotación general de los expedientes registrados durante el periodo del 2005 al 2010, en los que al menos, en una ocasión, se le gestionó el recurso de Salario Social.

El número total de expedientes asciende a 1.805, correspondiendo el 56.23% al Grupo B, con un incremento del 71,52% sobre el periodo anterior.

El número de miembros de la unidad familiar de convivencia asciende a 4.718, siendo, en número, prácticamente igual para los dos periodos, pero si tenemos en cuenta incremento de expedientes tramitados en el segundo grupo, podemos concluir que existe una diferencia en el composición familiar los nuevos expedientes incorporados en el Grupo B, pues se pasa de una media de miembros de la unidad familiar de convivencia del 2,98 para el Grupo A, a los 2,33 para el Grupo B.

El número total de intervenciones de este periodo fueron 4.720, pudiéndose observar un incremento notable para el Grupo B, en concreto el 37,31%, superando el porcentaje que se ha dado sobre el número de expedientes. De estas intervenciones, en el periodo del 2005 al 2010, el 58,36% fueron individuales, destacando que en el Grupo A, el predominio era para las múltiples, apreciándose un cambio notable desde el año 2008, que hace que el 67,18% lo sean individuales para el Grupo B. Así mismo, se aprecia un incremento en el número de intervenciones/usuario, pasando de 2,52 a 2,69 de media. El número de inter-

venciones realizadas ha supuesto una mayor carga de trabajo para el profesional, que se refleja en el Grupo B con un incremento del 28,14 en valoraciones realizadas, del 34,91% de las demandas atendidas, y del 34,19% de los recursos gestionados con las que dar respuesta a la situaciones planteadas.

En la Tabla nº 11 podemos apreciar el peso que tiene el recurso del Salario Social en los expedientes a los que durante este periodo se les ha tramitado al menos una vez esta prestación. De los 4918 recursos gestiones, el 38,66% consistía en la gestión del Salario Social, destacando que se ha incrementado la importancia de esta gestión para el Grupo B, en la que el recurso analizado supone el 47,23%, reflejándose también en el número de usuarios de este recurso, pasando del 76,81% del Grupo A, al 79,91% para el Grupo B. El incremento de la gestión de este recurso, ha repercutido también en las gestiones que ha tenido que realizar el profesional, pues en las actividades vinculadas con el recurso se ha pasado del 42,83% para el Grupo A, al 48% para el Grupo B.

En las Tablas nº 12 y 13 se presenta la evolución que ha tenido la demanda, tanto por unidades familiares como por usuarios. La distribución por Grupo de Demanda se mantiene, si atendemos a las variables de U. F. y usuarios, manteniéndose para ambos periodos los valores mas altos en demandas de *Recursos complementarios para la cobertura de necesidades de subsistencia e Información, orientación, valoración y movilización de recursos*. No obstante, hay que destacar, en cuanto a su evolución por expedientes (U.F.), que los porcentajes se incrementan en el Grupo B, para los Grupos de Demanda antes mencionados, pasando del 55,71% a 61,26%, para la demandas *Recursos complementarios*, y del 23,68% al 27,2%, para las demandas de Información, incremento que repercute en la disminución de la demanda de Prestaciones y actuaciones de *prevención e inserción social*, que pasa del 13,58% al 4,48%. Por el contrario, si estudiamos la repercusión atendiendo al número de usuarios, podemos observar que se reduce el porcentaje que los Grupos de Demanda de Recursos complementarios e Información tienen, pasando de 66,67% al 63,21% para los primeros, y del 24,18% al 20,65%, para las segundas, adquiriendo más importancia las referidas a Prevención e inserción, que pasa de 3,4% al 9,97%. Si analizamos el Tipo de Demanda por Unidad Familiar, vemos que el incremento de los *Recursos Complementarios* se ha centrado en aquellas referidas a *Ayuda Económica Pública de pago único*, que pasa de 6,9% al 11,59% para el Grupo B.

En las Tablas nº 14 y 15 se muestra la *valoración* que realiza el profesional de las demandas presentadas, agrupadas por unidades familiares y usuarios, el número de solicitudes presentadas desde la implantación de la prestación, el número de expedientes a los que se concedió el Ingreso Mínimo de Solidaridad, el porcentaje que supone sobre el número de solicitudes, como evoluciona el número de soluciones en relación a las presentadas en el ejercicio anterior.

Destaca claramente la evolución que ha tenido la *valoración* del Grupo A al Grupo B, pues vemos en que en éste se han incrementado notablemente las valoraciones referidas a *Necesidades relacionadas con la adecuada información sobre el acceso a recursos*, tanto en lo que se refiere a las unidades familiares como a usuarios, pasando del 57,86% al 79,39%, en el caso de las primeras, y 60,84% al 80,01% en el caso de los usuarios, reduciéndose en este periodo las referidas *Necesidades relacionadas con una adecuada integración social o Relacionadas con la falta de medios para la cobertura de necesidades básicas*.

Para poder llevar a cabo la intervención el profesional realiza una serie de *actividades* y

gestiones, que si las analizamos, nos permite comprender el tiempo que dedica de su jornada laboral a darle una respuesta a la demanda planteada por el usuario (Tabla nº 16). Dado que el número de profesionales con los que se da respuesta al incremento de usuarios que se observa entre el Grupo A y Grupo B, pues se mantienen las 5 Unidades de Trabajo Social con el mismo número de Trabajadores Sociales al frente, la evolución de las gestiones, vemos que su número, a pesar de haber crecido, no lo ha hecho al ritmo de los expedientes. Destaca que en el Grupo B que si en número han aumentado las referidas a *Entrevistas y Visita Domiciliaria*, en porcentaje sobre el conjunto de las realizadas, para éstas dos el valor es inferior, pasando del 24,99% al 22,66% las entrevistas, y del 10,14% al 8,89% las visitas. El mayor incremento se produce en la gestión de *Documentación*, pasando del 24,86% al 31,8%, aumentando en menor medida la *Gestión telefónica* y la *Gestión de recursos*, manteniéndose casi prácticamente igual las frecuencias de emisión de Informes Sociales.

3.3 Perfil de la unidad familiar y sus componentes a los que se ha tramitado en el Centro de Servicios Sociales de Andújar (Jaén) el Programa de Solidaridad de los Andaluces durante el periodo 2005-2010.

V SEXO: El porcentaje de mujeres es mayor tanto en el periodo estudiado, como para los Grupos A y B, respecto al de hombres, incrementándose esta diferencia en el periodo del Grupo B, pasando Mujer de 53,32% al 53,18%, y Hombre de 45,69% al 42,13%, la diferencia para el periodo 2008-2010 supone 11,68 puntos mas (Tabla nº 17 y Gráfico nº 7).

V ESTADO CIVIL: El porcentaje más alto en los dos periodos se da en soltero/as, pero si tenemos en cuenta que la explotación se refiere a todos los miembros de la unidad familiar, el análisis lo deberíamos realizar sobre los otros ítems, y en todos ellos hay un incremento en el Grupo B, salvo en Separado/a de hecho; este incremento, en los ítems que así lo hacen, salvo en Divorciado/a, que pasa de 1,28% a 2,37%, la diferencia no es superior a 1% (Tabla nº 18).

V NIVEL DE ESTUDIOS: Entre los dos periodos estudiados se observa que muchos de los ítems bajan su porcentaje en el segundo periodo, que tendrá que analizarse teniendo en cuenta que se incrementa notablemente el número de registros en los que no está cumplimentado este campo. No obstante, si nos centramos en los adultos que forman parte de la unidad familiar, vemos que los porcentajes más altos se dan en Adulto que sabe leer y escribir (sin estudios), con 32,01% y 30,03%, y Analfabeto, con 6,27% y 5,16%, para cada periodo (Tabla nº 19).

V R.A.E.: Entre los dos periodos vemos que muchos de los ítems bajan su porcentaje en el segundo periodo, que tendrá que analizarse teniendo en cuenta que se incrementa notablemente el número de registro en los que no está cumplimentado este campo. No obstante, si nos centramos en los adultos que forman parte de la unidad familiar, vemos que los porcentajes más altos se dan *Trabajador eventual a sueldo*, con 18,67% y 14,97%, y *Parado de larga duración sin subsidio*, con 6,91% y 7,02, para cada periodo (Tabla nº 20).

V OCUPACION: Las variaciones de los ítems entre los dos grupos, son mínimas, pues no superan un 1%, solamente ello no se produce en el caso de *Trabajadores de Servicios*, que pasan de 2,09% al 3,21%. En ambos periodos, el ítem con porcentaje más alto es el de *Trabajadores de la Agricultura y Ganadería*, con 8,53% y 7,95%, para cada periodo (Tabla nº 21).

V EDAD: Con respecto a este ítem, los porcentajes más altos en ambos periodos los ob-

servamos para el grupo de edad comprendida entre 18 a los 44 años, si bien se aprecia un cambio en el Grupo B, donde los tramos de 25 a 34 años (16,54%) y de 35 a 44 años (16,37%), ambos incrementan su diferencia con el resto de tramos (Tabla nº 22).

V NUMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR: Se aprecia un cambio entre ambos periodos, pues en el Grupo A las unidades familiares con 4 y 3 miembros, cuentan con el mayor porcentaje, 21,90% y 20,13%, cuando para el Grupo B los porcentajes más altos se dan en unidades familiares con 3 miembros, con 21,18%, y en unidades familiares unipersonales, con 19,51% (Tabla nº 23).

V REGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA: Debemos tener en cuenta que se incrementa notablemente el número de registros en los que no está cumplimentado este campo, no obstante, si es destacable que en ambos grupos el porcentaje más alto se da en Vivienda Alquilada, con 32,28% y 28,24%, para ambos periodos, siendo significativo la disminución en el Grupo B de las cedidas y propias ya pagadas, así como el incremento de las propias, pagándose (Tabla nº 24).

4. Conclusiones y Propuestas de mejora.

Se pone de manifiesto, que coincidiendo con el inicio y desarrollo de la actual crisis económica, se ha producido un aumento notable de la demanda del recurso de Salario Social, y que el repunte no se inicia en el 2007, porque los ciudadanos contaban con otras prestaciones a nivel contributivo, una vez agotadas éstas, se recurre a la solicitud del Salario Social como último recurso del sistema de protección social comenzando la subida significativa de solicitudes en el año 2008. No ha habido correlación entre la disponibilidad presupuestaria y el incremento de la demanda.

El resultado del estudio confirma el perfil del sujeto objeto de intervención, expuesto en la parte teórica. Un factor de riesgo para estar en situación vulnerabilidad social, es el déficit en la formación, ya que este supone la llave de acceso al mercado de trabajo, por ello, la inserción debe empezar por asegurar unos niveles mínimos de educación, siendo especialmente necesario con la infancia, mediante la prevención del absentismo escolar, así como facilitar a aquellos que en su momento abandonaron los estudios para incorporarse al mercado laboral, retomen su formación para la obtención de una cualificación profesional acorde con las exigencias de actual oferta.

Una de las repercusiones de la crisis económica que se observa, especialmente, en los demandantes de *nuevo acceso o retornados*, son los efectos que está teniendo en su salud, física y mental, al ser conscientes de que las expectativas de futuro no varían a mejor, a corto y medio plazo. Esto hace que el individuo se inicie en una espiral de factores negativos, como la baja autoestima y sus repercusiones en el estado de salud, que supone un estancamiento en la situación actual, pasando de ser sujeto activo a sujeto pasivo, dificultando así su capacidad de participación en la sociedad, elevando el riesgo de ser sujeto excluido. Por ello, sería conveniente que se ofertaran programas o alternativas que reforzaran la capacidad de reacción del sujeto ante situaciones de crisis.

El hecho de que en las solicitudes aparezcan más mujeres como solicitante, no es significativo, pues normalmente son ellas quienes acuden a SS.CC a realizar demanda, según

puede verse en el estudio de perfil de usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios¹³.

Una de las consecuencias de la recesión económica es el aumento de impagos, de hipotecas y alquileres, teniendo como consecuencia directa la ejecución de desahucios, y como solución a corto plazo, es el retorno a la antigua unidad de convivencia o con familiares, agravando la situación, pues en unos casos de lugar a hacinamientos, dificultades para acceder al salario social, dado que para conceder el salario social, se valoran los recursos computables de la unidad de convivencia. En su lugar se debería valorar la unidad familiar de forma individual, sin que cause ningún perjuicio la convivencia con la familia acogedora, evitando las situaciones fraudulentas que en algunos casos se detectan.

Se valora positivamente el cambio producido en relación al pago de la prestación económica salario social, en el que se garanticen durante seis meses la fracción mensual correspondiente, evitando que esta medida no se lleve a cabo por necesidades de ejecución presupuestaria, la experiencia de pago único acarrearía, en ocasiones, que el perceptor no distribuyera adecuada el presupuesto disponible, con las consecuencias supone.

Vista la situación que presentan las unidades familiares atendidas en las unidades de trabajo social, se insta a todos los sectores implicados, como medida a corto plazo, que se prioricen los recursos disponibles a la satisfacción de necesidades básicas de los sectores especialmente vulnerables: unidades familiares en los que persistan parados de larga duración, no perceptores de prestaciones o subsidios, especialmente en los que haya presencia de menores. La coordinación entre los sectores implicados en la atención es fundamental, para que los recursos disponibles se puedan distribuir de forma equitativa, pero sin perder la perspectiva de la eficiencia.

Las entidades pertenecientes al Tercer Sector, se han visto también afectadas por una menor capacidad de gestión, fruto de la reducción de financiación, ya que la mayor parte depende de dinero público y de la participación social de la banca y cajas de ahorro, y éstas han utilizado los fondos sociales para poder hacer frente a sus propios desajustes (morosidad, inversiones fallidas...), con lo cual también se han visto repercutidos y en la actualidad todo indica que los usuarios de estas entidades y asociaciones son hoy más vulnerables

En la actual etapa de crisis, los profesionales de lo social, toman especial relevancia como catalizador para paliar la situación de necesidad latente de muchos individuos afectados. Se observa que al no estar satisfechas las necesidades básicas, es muy difícil intervenir al objeto de alcanzar metanecesidades, y por este motivo, se observa retroceso hacia un modelo de atención de carácter benéfico, lucha que se ha liderado *desde y para* la profesión, y que por la actual situación financiera, está volviendo a ser protagonista. Por tanto, no hay que perder el horizonte y entender que el individuo es un sujeto activo, por tanto es necesario plantear alternativas, teniendo en cuenta esta afirmación se propone realizar un trabajo social en el que realmente se **intervenga para transformar**.

El actual momento, exige que la Administración revise el Programa y articule medidas efectivas encaminadas al cumplimiento de las acciones previstas en el Decreto y que al mismo tiempo, se garantice por parte del usuario los compromisos adquiridos para acceder a la prestación.

Se observa que la tramitación de este recurso lleva aparejadas otras intervenciones, no

.....
 13 Heras I. (2009) "Impacto de la Ley de dependencia en los Servicios Sociales Comunitarios del Excmo. Ayuntamiento de Andújar (Jaén)". Revista Documentos de Trabajo Social, nº 45, pág. 137 a 145. Colegio Trabajo Social de Málaga

solo el salario social, como pueden ser ayudas de emergencia social, etc... De ahí que se pueda afirmar que se ha elevado considerablemente el trabajo que soportan las Unidades de Trabajo Social, pero sin embargo, no se ha previsto el refuerzo de personal para no saturar los servicios, al igual que se planteó con la implantación de la Ley de Dependencia, en la que si se valoró la avalancha de solicitudes y por consiguiente la saturación de los servicios, y se previó la necesidad de reforzar el personal en los Servicios Sociales Comunitarios. Refuerzo que se inició en el año 2007, y hasta la fecha se mantiene.

Cuando el nubarrón de los recortes por motivo de la crisis, o no, ronda en los presupuestos de las instituciones, se recurre automática y en primer lugar al recorte de personal al servicio de las mismas, no siendo conscientes de que el personal que gestiona esas instituciones, es el elemento que rentabiliza los recursos existentes, y por tanto no hay que entenderlo como un gasto, pues más que efecto sumativo, el profesional gestor de recursos, puede generar en ellos el tan deseado efecto multiplicador.

Tras el análisis y reflexión de los datos presentados y de la panorámica que la praxis confirma, se pone de manifiesto la necesidad de la aprobación y puesta en marcha efectiva de la Ley de Inclusión Social en Andalucía, concretamente de la Renta Básica de Inserción que supondrá una mejora respecto al actual *salario social*.

Bibliografía y webgrafía

- Aguilar, M; Laparra, M; Gaviria, M (1995), *La caña y el pez. El salario social en las Comunidades autónomas 1989-1994*, Madrid, Fundación Foessa.
- Álvarez Ayuso, I, Cadena Vargas, E. (2006). *Índice de Vulnerabilidad social en los países de la OCDE*. Economic Analysis. Working paper series. Univ. Autónoma de Madrid. Pdf. [Consulta 7/3/2009]. En: <http://www.uam.es/departamentos/economicas/analecon/especifica/mimeo/wp20061.pdf>
- Anteproyecto LISA (Ley Inclusión Social Andalucía). [consulta 25/08/2011] http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Programas_Solidaridad/Legislacion/R20071102_borrado/LISA_30_de_octubre.pdf
- Consejo de Ministros. (2010). La Moncloa.es. *Informe sobre las novedades del curso 2010-2011*. [Consulta 07/09/2010]. En: <http://www.la-moncloa.es/ConsejodeMinistros/Enlaces/030910-enlaceescolar>
- Diario norte de Castilla. [visitado el 22/09/2011] <http://www.elnortedecastilla.es/v/20100613/castilla-leon/renta-ciudadania-mejora-salario-20100613.html>
- Estatuto de autonomía de Andalucía. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo. («BOE» núm. 68, de 20 de marzo de 2007)
- Heras, I. (2009) “*Impacto de la Ley de dependencia en los Servicios Sociales Comunitarios del Excmo. Ayuntamiento de Andújar (Jaén)*”. Revista Documentos de Trabajo Social, nº 45, pág. 137 a 145. Colegio Trabajo Social de Málaga
- Heras, I; Rucabado, A. (2010) “*Evolución de la atención a las familias en situación de vulnerabilidad social*” Revista Nudos de Servicios Sociales nº. 5, pág. 55 a 72. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Delegación Provincial de Jaén.
- Perona, N; Crucella, C; Rocchi, G; Robin, S. (2000). *Vulnerabilidad y exclusión social. Una*

propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares. Congreso internacional de políticas sociales. [Consulta/ 07/12/20010]. Chile Ubiobio. En <http://www.ubiobio.cl/cps/index2.html>

- Plan Andaluz de Inclusión Social. [Consulta 03/02/2004]Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. (2003)http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/modules/com.opencms.presentacionCIBS/paginas/detalle.jsp?tipoContenido=/Planes/&contenido=/Programas_Solidaridad/Planes/Plan_Andaluz_para_la_Inclusion_Social

- Rucabado, A; Heras, I. (2011) *La atención a los grupos vulnerables en Jaén*. Servicio de publicaciones Universidad de Jaén.

- Sarasa, S; Almeda, E; et Obiols, D. Estado, sociedad civil y rentas mínimas de inserción. [visitado el 16/09/2011] <http://usuarios.multimania.es/politicasnet/articulos/rentamin.htm>

Tablas y gráficos

Tabla nº 1: Indicadores que componen el Índice de Vulnerabilidad Socialⁱ

CATEGORÍAS	INDICADORES
Población	Crecimiento de la población – indicador 1 Población rural (como porcentaje de la población) – indicador 2 Tasa de fertilidad (nacimientos por mujer) – indicador 3
Pobreza	Dependencia (dependientes de la población en edad de trabajar) – indicador 4
Ingresos	GNI (Gross National Income) per cápita (\$ corrientes)* - indicador 5 Indice de Precios al Consumo (2000=100) – indicador 6
Investigación y desarrollo	Patentes/Investigadores en I+D (por cada millón de habitantes)* - indicador. 7 Artículos científicos y técnicos/ Investigadores en I+D (por cada millón de habitantes)* - indicador 8
Indicadores sociales	Gasto público en sanidad (%PIB)* - indicador 9 Ratio de matriculaciones en educación primaria, secundaria y terciaria (% grupo edad)* - indicador 10, indicador 11, indicador 12 Promedio inmunidad sarampión, rubéola y DPT (%Niños 12- 23 meses)* - indicador 13 Esperanza de vida al nacer (años)* - indicador 14 Mortalidad en menores de 5 años (por cada 1000 nacidos vivos) – indicador 15

* En algunos de los indicadores se considera su inversa, dado que ésta es la que mantiene una relación directa con el índice de vulnerabilidad que se pretende calcular.

Fuente : Álvarez y Cadena (2006), a partir de World Bank (2005). (op. cit)

Tabla nº 2. Calendario de implantación de Rentas Mínimas de Inserción en España

Año de la Ley o Decreto que instituyó el programa	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Comunidad Autónoma	Cantabria País Vasco	Andalucía Asturias Cast.-La Mancha Cast. y León Cataluña Com. Valenciana Extremadura Madrid Navarra La Rioja	Canarias Galicia Murcia			Aragón	Baleares

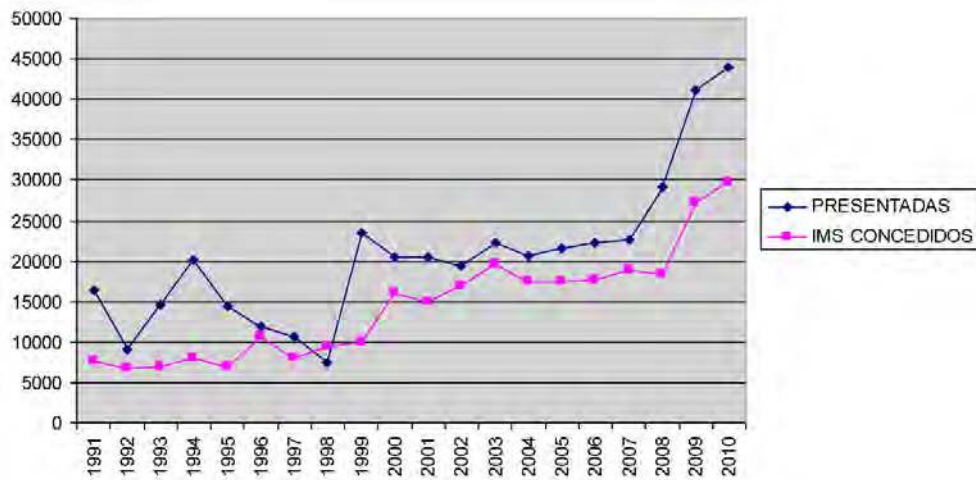
Fuente: Sarasa, Olmeda y Obiols (Ibídem)

Tabla nº 3 Evolución Histórica de la tramitación de solicitudes (año 1991 a 2010)

SOLICITUDES	EVOLUCION SOLICITUDES DE SALARIO SOCIAL TRAMITADAS				
	EJERCICIO	PRESENTADAS	IMS CONCEDIDOS	%	% INCREMENTO EJERCICIO ANTERIOR
	1991	16.285	7.653	46,99%	
	1992	9.072	6.777	74,70%	-44,29
	1993	14.529	6.894	47,45%	60,15
	1994	20.080	7.923	39,46%	38,21
	1995	14.422	6.999	48,53%	-28,18
	1996	11.977	10.603	88,53%	-16,95
	1997	10.608	8.003	75,44%	-11,43
	1998	7.434	9.508	127,90%	-29,92
	1999	23.431	9.914	42,31%	215,19
	2000	20.474	15.962	77,96%	-12,62
	2001	20.516	14.992	73,07%	0,21
	2002	19.328	16.868	87,27%	-5,79
	2003	22.303	19.507	87,46%	15,39
	2004	20.676	17.350	83,91%	-7,29
	2005	21.601	17.448	80,77%	4,47
	2006	22.317	17.574	78,75%	3,31
	2007	22.566	18.838	83,48%	1,12
	2008	29.126	18.392	63,15%	29,07
	2009	41.043	27.198	66,27%	40,92
	2010	43.954	29.666	67,49%	7,09
		411.742	288.069	69,96%	

Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010) Elaboración Propia.

Gráfico nº 1 Evolución Histórica de la tramitación de solicitudes de salario año 1991 a 2010



Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2010) Elaboración Propia

Tabla nº 4 Distribución provincial de solicitudes de salario social en relación a la población

RELACION SOLICITUDES SALARIO SOCIAL Y POBLACION POR PROVINCIAS			
PROVINCIA	SOLICITUDES	POBLACION	%
ALMERIA	3.530	695.560	0,51
CADIZ	7.438	1.236.739	0,60
CORDOBA	5.911	805.108	0,73
GRANADA	5.139	918.072	0,56
HUELVA	2.241	518.081	0,43
JAEN	4.455	670.761	0,66
MALAGA	5.971	1.609.557	0,37
SEVILLA	9.269	1.917.097	0,48
ANDALUCIA	43.954	8.370.975	0,53

Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010) Elaboración Propia

Tabla nº 5 Distribución provincial de solicitudes presentadas, concedidas, desestimadas y archivadas en Andalucía

SOLICITUDES DE SALARIO SOCIAL TRAMITADAS EN EL EJERCICIO 2010					
DATOS BASICOS 2010 (provisionales)					
	PROVINCIA				
SOLICITUDES		PRESENTADAS	IMS CONCEDIDOS	DESESTIMADAS	ARCHIVADAS
	ALMERIA	3.530	2.347	612	967
	CADIZ	7.438	5.185	815	489
	CORDOBA	5.911	4.362	536	762
	GRANADA	5.139	3.152	479	1.102
	HUELVA	2.241	1.102	213	287
	JAEN	4.455	3.608	365	517
	MALAGA	5.971	3.698	610	596
	SEVILLA	9.269	6.212	771	2.672
	TOTAL	43.954	29.666	4.401	7.392

Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2010) Elaboración Propia

Gráfico nº 2 Distribución provincial de solicitudes de salario social presentadas 2010



Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2010) Elaboración Propia

Gráfico nº 3 Distribución provincial I.M.S. concedidos en el ejercicio 2010



Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2010) Elaboración Propia

Tabla nº 6 Distribución provincial de población, solicitudes de salario social y parados

RELACION DE POBLACION, SOLICITUDES DE SALARIO SOCIAL Y PARADOS POR PROVINCIAS EJERCICIO 2010								
DATOS BASICOS 2010 (provisionales)								
PROVINCIAS	POBLACION	% POBLACION	MEDIA ANUAL PARADOS	% PARADOS	SOLICITUDES PRESENTADAS	% SOLICITUDES	TASA EXPEDIENTES/ POBLACION	TASA EXPEDIENTES/ PARADOS
ALMERÍA	695.560	8,31	104.118	9,38	3.530	8,03	0,51	3,39
CÁDIZ	1.236.739	14,77	174.224	15,69	7.438	16,92	0,60	4,27
CÓRDOBA	805.108	9,62	105.825	9,53	5.911	13,45	0,73	5,59
GRANADA	918.072	10,97	124.511	11,21	5.139	11,69	0,56	4,13
HUELVA	518.081	6,19	67.649	6,09	2.241	5,10	0,43	3,31
JAÉN	670.761	8,01	72.898	6,56	4.455	10,14	0,66	6,11
MÁLAGA	1.609.557	19,23	231.530	20,85	5.971	13,58	0,37	2,58
SEVILLA	1.917.097	22,90	229.718	20,69	9.269	21,09	0,48	4,03
TOTAL ANDALUCÍA	8.370.975	100	1.110.473	100	43.954	100	0,53	3,96

Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Instituto de Estadística de Andalucía (2010) Elaboración Propia

Tabla nº 7 Distribución provincial del tamaño medio de las unidades familiares solicitantes de salario social

		TAMAÑO MEDIO DE LAS FAMILIAS SOLICITANTES			
		DATOS BASICOS 2010 (provisionales)			
PROVINCIA					
DATOS		NUMERO MIEMBROS U.F. CONVIVENCIA	MEDIA U.F. CONVIVENCIA	NUMERO MIEMBROS U.F. COMPUTABLE	MEDIA U.F. COMPUTABLE
	ALMERIA	10.269	2,91	10.122	2,87
	CADIZ	20.666	2,78	20.108	2,70
	CORDOBA	16.516	2,79	16.254	2,75
	GRANADA	14.399	2,80	14.195	2,76
	HUELVA	5.749	2,58	5.653	2,53
	JAEN	13.922	3,13	13.819	3,10
	MALAGA	16.216	2,72	16.090	2,69
	SEVILLA	26.634	2,87	26.607	2,87
	TOTAL	124.371	2,83	122.848	2,80

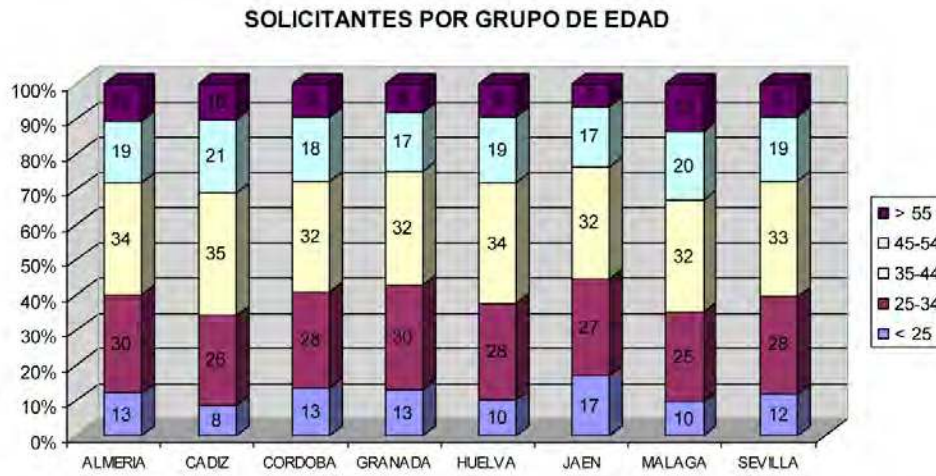
Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010) Elaboración Propia

Tabla nº 8 Distribución provincial de solicitantes de salario social por sexo y edad

SOLICITANTES DE SALARIO SOCIAL POR SEXO Y EDAD							
DATOS BASICOS 2010 (provisionales)							
PROVINCIA							
SEXO	DESCONOCIDOS 0,12%						
EDAD	< 25	25-34	35-44	45-54	> 55	TOTAL	
	ALMERIA	1	4	2	0	3	10
	CADIZ	0	0	1	0	0	1
	CORDOBA	1	1	6	5	0	13
	GRANADA	2	2	5	2	0	11
	HUELVA	1	1	0	1	0	3
	JAEN	4	0	3	1	1	9
	MALAGA	1	1	2	0	0	4
	SEVILLA	1	0	1	0	0	2
	TOTAL	11	9	20	9	4	53
SEXO	HOMBRE 27,63%						
EDAD	< 25	25-34	35-44	45-54	> 55	TOTAL	
	ALMERIA	70	232	418	283	159	1.162
	CADIZ	61	316	781	643	258	2.059
	CORDOBA	128	393	534	423	197	1.675
	GRANADA	89	364	478	317	167	1.415
	HUELVA	40	147	235	166	76	664
	JAEN	164	233	360	267	104	1.128
	MALAGA	88	315	534	398	291	1.626
	SEVILLA	146	529	833	607	302	2.417
	TOTAL	786	2.529	4.173	3.104	1.554	12.146
SEXO	MUJER 72,25%						
EDAD	< 25	25-34	35-44	45-54	> 55	TOTAL	
	ALMERIA	356	752	700	336	214	2.358
	CADIZ	571	1.589	1.820	886	512	5.378
	CORDOBA	660	1.228	1.319	662	354	4.223
	GRANADA	580	1.166	1.166	540	261	3.713
	HUELVA	185	471	527	257	134	1.574
	JAEN	587	988	1.056	501	186	3.318
	MALAGA	487	1.203	1.369	776	506	4.341
	SEVILLA	948	2.032	2.198	1.108	564	6.850
	TOTAL	4.374	9.429	10.155	5.066	2.731	31.755
EDAD	< 25	25-34	35-44	45-54	> 55	TOTAL	
	TOTAL	5.171	11.967	14.348	8.179	4.289	43.954

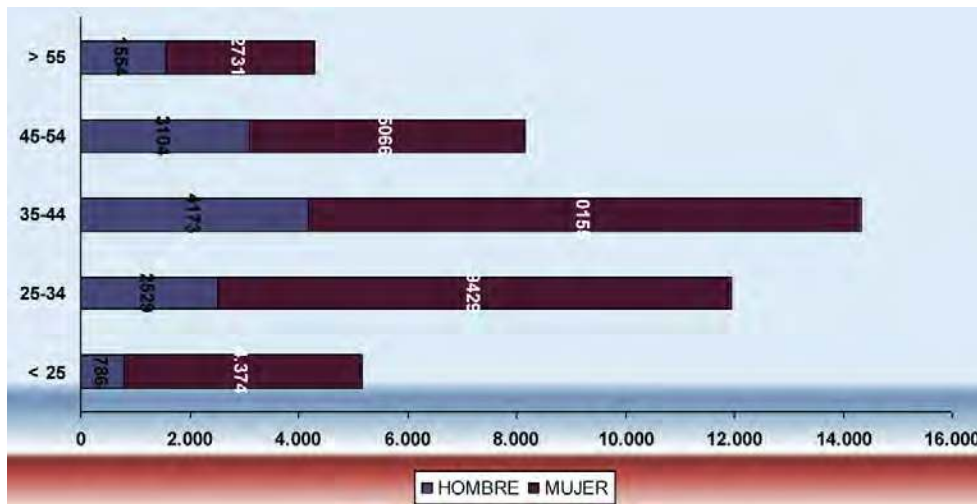
Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010) Elaboración Propia

Gráfico nº 4 Distribución provincial de solicitantes de salario social por edad



Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010). Elaboración Propia

Gráfico nº 5 Distribución de solicitantes de salario social según sexo



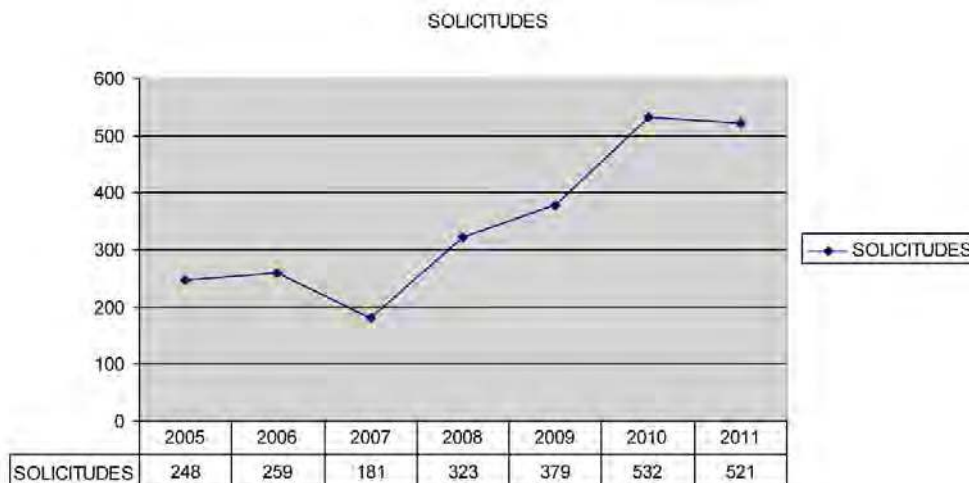
Fuente Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010). Elaboración Propia

Tabla nº 9 Evolución histórica de solicitudes de salario social en Andujar año 2005 a 2011

SOLICITUDES DE SALARIO SOCIAL TRAMITADAS EN EL CENTRO SERVICIOS SOCIALES DE ANDUJAR.	
EJERCICIO	SOLICITUDES
2005	248
2006	259
2007	181
2008	323
2009	379
2010	532
2011 (*)	521

Fuente: Registro Salida Centro SS Sociales Andújar (2011) Elaboración Propia

Gráfico nº 6 Evolución de solicitudes de salario social tramitadas en el Centro de Servicios Sociales de Andújar



Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 10 Comparativa del perfil de las intervenciones realizadas de los expedientes de tramitación de salario social

PERFIL DE LAS INTERVENCIONES DE LOS EXPEDIENES A LOS QUE SE HA TRAMITADO SALARIO SOCIAL	Periodo A	Periodo B
1. Total Expedientes:	790	1.015
2. Número de miembros de la U.F. convivencia (sin repetición):	2.354	2.364
3. Número de intervenciones iniciadas:	1.922	2.600
4. Total Intervenciones:	1.989	2.731
5. Intervenciones por Estado:		
Abiertas:	115	620
Cerradas:	65	190
Terminadas:	1.809	1.921
6. Intervenciones por número de usuarios:		
Intervenciones Individuales:	919	1.834
Intervenciones Múltiples:	1.068	896
7. Número de Valoraciones del Periodo:	2.246	2.878
8. Número de Demandas del Periodo:	2.091	2.821
9. Número de Recursos Aplicados del Periodo:	2.100	2.818
10. Total de Recursos Aplicados por Estado:	2.100	2.818

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 11 Comparativa de recursos aplicados y salario social

COMPARATIVA RECURSOS APLICADOS Y SALARIO SOCIAL.	PERIODO A			PERIODO B		
	Recurso analizado	Total de recursos aplicados	% del Recurso analizado sobre el Total de recursos aplicados	Recurso analizado	Total de recursos aplicados	% del Recurso analizado sobre el Total de recursos aplicados
Nº de veces que se ha aplicado	839	2.100	39,95	1.331	2.818	47,23
Usuarios(Sin repetición) asociados al recurso	1.808	2.354	76,81	1.889	2.364	79,91
Actividades vinculadas al recurso (Totales)	1.580	3.689	42,83	1.896	3.950	48

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 12 Comparativa de unidades familiares por grupo de demanda con recurso aplicado salario social

UNIDADES FAMILIARES POR GRUPO DE DEMANDA EN INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	PERIODO A		PERIODO B	
	UNIDADES FAMILIARES	%/TOTAL	UNIDADES FAMILIARES	%/TOTAL
1-INFORMACION, ORIENTACION, VALORACION Y MOVILIZACION DE RECURSOS	286	23,68	415	27,72
2-PREST. Y ACT. APOYO A LA UNIDAD CONVIVENCIAL Y DE AYUDA A DOMICILIO	68	5,63	89	5,95
3-PRESTACIONES, ACTUACIONES Y MEDIDAS DE ALOJAMIENTO ALTERNATIVO	17	1,41	9	0,6
4-PRESTACIONES Y ACTUACIONES DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL.	164	13,58	67	4,48
5-RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA COBERTURA DE NECESIDADES DE SUBSISTENCIA	673	55,71	917	61,26
TOTALES	1208	100	1497	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 13 Comparativa de usuarios por grupo de demanda con recurso aplicado salario social

USUARIOS POR GRUPO DE DEMANDA CON INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	PERIODO A		PERIODO B	
	Usuarios	%/TOTAL	Usuarios	%/TOTAL
1-INFORMACION, ORIENTACION, VALORACION Y MOVILIZACION DE RECURSOS	761	24,18	659	20,65
2-PREST. Y ACT. APOYO A LA UNIDAD CONVIVENCIAL Y DE AYUDA A DOMICILIO	164	5,21	166	5,2
3-PRESTACIONES, ACTUACIONES Y MEDIDAS DE ALOJAMIENTO ALTERNATIVO	17	0,54	31	0,97
4-PRESTACIONES Y ACTUACIONES DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL.	107	3,4	318	9,97
5-RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA COBERTURA DE NECESIDADES DE SUBSISTENCIA	2098	66,67	2017	63,21
TOTALES	3147	100	3191	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 14 Comparativa de las unidades familiares por grupo de valoración con recurso aplicado salario social

UNIDAD FAMILIARES POR GRUPO DE VALORACION EN LAS INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	PERIODO A		PERIODO B	
	UNIDADES FAMILIARES	%/TOTAL	UNIDADES FAMILIARES	%/TOTAL
1-NECESIDAD RELACIONADA CON ADEC. INFORMACION SOBRE EL ACCESO A RECURSOS	648	57,86	967	79,39
2-NECESIDAD RELACIONADA CON UNA ADECUADA CONVIVENCIA PERSONAL-FAMILIAR	38	3,39	13	1,07
3-NECESIDAD RELACIONADA CON UNA ADECUADA INTEGRACION SOCIAL	145	12,95	47	3,86
4-NECESIDAD RELACIONADA CON LA FALTA DE MEDIOS PARA LA COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS	289	25,8	191	15,68
TOTALES	1120	100	1218	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 15 Comparativa de usuarios por grupo de valoración con recurso aplicado salario social

USUARIOS POR GRUPO DE VALORACION EN LAS INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	PERIODO A		PERIODO B	
	Usuarios	%/TOTAL	Usuarios	%/TOTAL
1-NECESIDAD RELACIONADA CON ADEC. INFORMACION SOBRE EL ACCESO A RECURSOS	1892	60,84	2214	80,01
2-NECESIDAD RELACIONADA CON UNA ADECUADA CONVIVENCIA PERSONAL-FAMILIAR	78	2,51	29	1,05
3-NECESIDAD RELACIONADA CON UNA ADECUADA INTEGRACION SOCIAL	304	9,77	72	2,6
4-NECESIDAD RELACIONADA CON LA FALTA DE MEDIOS PARA LA COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS	836	26,88	452	16,34
TOTALES	3110	100	2767	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 16 Comparativa de las gestiones realizadas de expedientes para el recurso salario social

GESTIÓN/ACTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE EXPEDIENTES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	PERIODO A		PERIODO B	
	Intervenciones	%/TOTAL	Intervenciones	%/TOTAL
01-ENTREVISTA	567	24,99	627	22,66
02-VISITA DOMICILIARIA	230	10,14	246	8,89
03-GESTIÓN TELEFÓNICA	65	2,86	151	5,46
04-REUNIONES	30	1,32	82	2,96
05-DOCUMENTACIÓN	564	24,86	880	31,8
06-INFORME SOCIAL	624	27,5	622	22,48
07-ACTIVIDAD COLECTIVA	16	0,71	24	0,87
08-GESTIÓN DE RECURSOS	75	3,31	134	4,84
09-NOTA INFORMATIVA	9	0,4	0	0
10-FOJA DE NOTIFICACIÓN	83	3,66	1	0,04
11-INFORME DE DERIVACIÓN	6	0,26	0	0
TOTALES	2269	100	2767	100

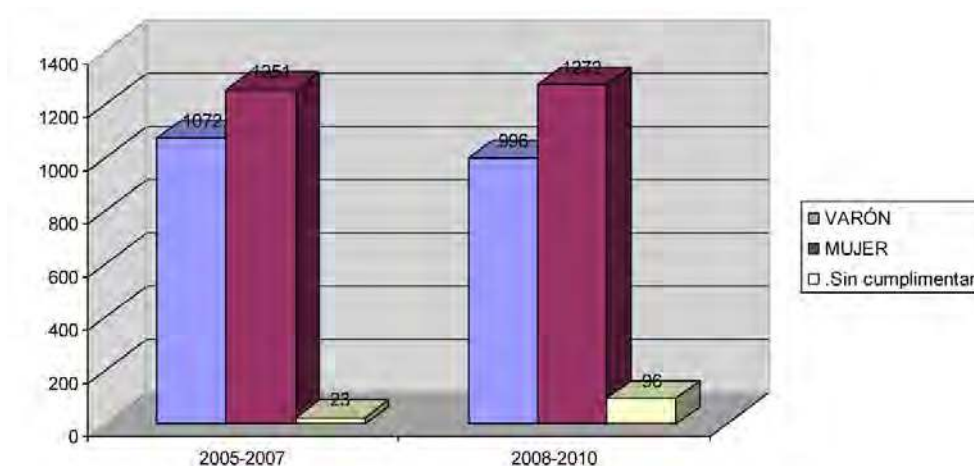
Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 17 Comparativa según el sexo de los solicitantes de salario social

SEXO DE LOS USUARIOS CON INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	Periodo A		Periodo B	
	Usuarios	%	Usuarios	%
VARÓN	1072	45,69	996	42,13
MUJER	1251	53,32	1272	53,81
.Sin cumplimentar	23	0,98	96	4,06
TOTALES	2346	100	2364	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Gráfico nº 7 Comparativa según el sexo de los solicitantes



Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 18 Comparativa del estado civil de los solicitantes de salario social

ESTADO CIVIL CON INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO SALARIO SOCIAL	Periodo A		Periodo B	
	Usuarios	%	Usuarios	%
VIUDO/A	53	2,26	66	2,79
SOLTERO/A	1443	61,51	1305	55,2
SEPARADO/A LEGAL	100	4,26	114	4,82
SEPARADO/A DE HECHO	37	1,58	36	1,52
DIVORCIADO/A	30	1,28	56	2,37
CASADO/A	652	27,79	662	28
.Sin cumplimentar	31	1,32	125	5,29
TOTALES	2346	100	2364	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 19 Comparativa del nivel de estudios de los solicitantes de salario social

NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS USUARIOS CON INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	Periodo A		Periodo B	
	Usuarios	%	Usuarios	%
SIN ESCOLARIZAR (EN EDAD DE ESCOLARIDAD OBLIGAT.)	15	0,64	11	0,47
SIN ESCOLARIZAR (ANTES DE EDAD DE ESCOLAR.OBLIG.)	239	10,19	177	7,49
ENSEÑANZA OBLIGATORIA TERMINADA	51	2,17	51	2,16
CURSANDO FP DE GRADO SUPERIOR O EQUIVALENTE	2	0,09	2	0,08
CURSANDO FP DE GRADO MEDIO O EQUIVALENTE			6	0,25
CURSANDO ESTUDIOS UNIVERSITARIOS GRADO SUPERIOR	2	0,09	3	0,13
CURSANDO ESTUDIOS UNIVERS.GRADO MEDIO O ASIMILADOS	8	0,34	5	0,21
CURSANDO ENSEÑANZA OBLIGATORIA (HASTA 16 AÑOS)	608	25,92	460	19,46
CURSANDO EDUCACION INFANTIL	114	4,86	91	3,85
CURSANDO BACHILLERATO O C.O.U.	5	0,21	10	0,42
CON FP DE GRADO SUPERIOR O EQUIVALENTE	2	0,09	3	0,13
CON F.P. DE GRADO MEDIO O EQUIVALENTE	12	0,51	11	0,47
CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DE GRADO SUPERIOR	1	0,04	2	0,08
CON ESTUDIOS UNIVERS.GRADO MEDIO O ASIMILADOS	3	0,13	3	0,13
CON CERTIFICADO ESTUDIOS PRIMARIOS O CERT.ESCOLAR.	240	10,23	239	10,11
CON BACHILLERATO O C.O.U.	8	0,34	11	0,47
ANALFABETO	147	6,27	122	5,16
ADULTO QUE SABE LEER Y ESCRIBIR (SIN ESTUDIOS)	751	32,01	710	30,03
ADULTO CURSANDO GRADUADO ESCOLAR O ASIMILADO	1	0,04	2	0,08
ADULTO APRENDIENDO A LEER Y A ESCRIBIR	16	0,68	17	0,72
.Sin cumplimentar	121	5,16	428	18,1
TOTALES	2346	100	2364	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla n° 20 Relación con la actividad económica (RAE) de los solicitantes de salario social

RAE USUARIOS CON INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO: SALARIO SOCIAL	Periodo A		Periodo B	
	Usuarios	%	Usuarios	%
TRABAJADOR SIN REMUNERACION EMPRESA FAMI	1	0,04	1	0,04
TRABAJADOR FIJO A SUELDO OTRAS REMUNERA.	12	0,51	10	0,42
TRABAJADOR CUENTA PROPIA EMPLEA PERSONAL	3	0,13	2	0,08
TRABAJADOR CUENTA PROP.NO EMPLEA PERSONA	6	0,26	4	0,17
TRABAJAD.EVENTUAL A SUELD.OTRAS REMUNERA	438	18,67	354	14,97
RETIRADO SIN PENSION	1	0,04	1	0,04
PENSIONISTA DE VIJUEZ	30	1,28	23	0,97
PENSIONISTA DE ORFANDAD			2	0,08
PENSIONISTA DE JUBILACION	11	0,47	9	0,38
PENSIONISTA DE INVALIDEZ TOTAL	20	0,85	20	0,85
PENSIONISTA DE INVALIDEZ ABSOLUTA	4	0,17	8	0,34
PENSIONISTA ASISTENCIA SOCIAL(FAS,LISMI)	6	0,26	7	0,3
PENSION NO CONTRIBUTIVA	56	2,39	44	1,86
PENSION EN FAVOR DE OTROS FAMILIARES	2	0,09	2	0,08
PARADO DE LARGA DURACION SIN SUBSIDIO	162	6,91	166	7,02
PARADO DE LARGA DURACION CON SUBSIDIO	23	0,98	35	1,48
PARADO BUSCANDO PRIMER EMPLEO	61	2,6	55	2,33
PARADO 1 AÑO DESEMPLEO SIN SUBSIDIO	106	4,52	115	4,86
PARADO 1 AÑO DESEMPLEO CON SUBSIDIO	24	1,02	32	1,35
OTRAS SITUACIONES	85	3,62	93	3,93
MIEMBRO COOPERATIVA TRABAJA EN LA MISMA	6	0,26	3	0,13
MENORES NO ESCOLARIZADOS	216	9,21	127	5,37
LABORES HOGAR SIN DEMANDA DE EMPLEO	184	7,84	156	6,6
INCAPACITADO PERMANENTE SIN PENSION			2	0,08
ESTUDIANTE, ESCOLAR O PREESCOLAR	697	29,71	502	21,24
EN SITUACION IRREGULAR	55	2,34	33	1,4
BENEFICIARIO DE OTRAS PRESTACIONES ECON.	10	0,43	10	0,42
BAJA POR ENFERMEDAD (MAS DE 6 MESES)	4	0,17	3	0,13
.Sin cumplimentar	123	5,24	545	23,05
TOTALES	2346	100	2364	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla n° 21 Comparativa de la ocupación de los usuarios con recurso aplicado salario social

OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO SALARIO SOCIAL	Periodo A		Periodo B	
	Usuarios	%	Usuarios	%
TRABAJADORES DE SERVICIOS	49	2,09	76	3,21
TRABAJADORES DE LA PESCA			1	0,04
TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA	9	0,38	10	0,42
TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION	4	0,17	15	0,63
TRABAJADORES DE LA AGRICULTURA Y GANADERIA	200	8,53	188	7,95
TRABAJADORES AMBULANTES	56	2,39	57	2,41
PROFESIONES NO CLASIFICADAS EN EL SISTEMA	6	0,26	4	0,17
OCUPACIONES LIBERALES	8	0,34	6	0,25
OCUPACION IRREGULAR	31	1,32	37	1,57
NO APLICABLE	1327	56,56	1050	44,42
NINGUNA	473	20,16	409	17,3
FUERZAS ARMADAS	1	0,04	1	0,04
EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DE EMPRESAS PRIVADAS	7	0,3	1	0,04
EMPLEADO PUBLICO	3	0,13	3	0,13
DIRECTIVOS DE EMPRESAS	1	0,04	3	0,13
.Sin cumplimentar	171	7,29	503	21,28
TOTALES	2346	100	2364	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 22 Comparativa de la edad de los usuarios con recurso aplicado salario social

EDAD DE LOS USUARIOS DE INTERVENCIONES CON RECURSO APLICADO SALARIO SOCIAL		Periodo A		Periodo B	
Desde (años)	Hasta (años)	Usuarios	%	Usuarios	%
0	2			57	2,41
3	5	50	2,13	129	5,46
6	11	327	13,94	254	10,74
12	15	242	10,32	174	7,36
16	17	104	4,43	75	3,17
18	24	360	15,35	283	11,97
25	34	370	15,77	391	16,54
35	44	365	15,56	387	16,37
45	54	261	11,13	256	10,83
55	64	117	4,99	104	4,4
65	74	54	2,3	42	1,78
75	84	30	1,28	40	1,69
>85		10	0,43	21	0,89
Sin cumplimentar		56	2,39	151	6,39
TOTALES		2346	100	2364	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 23 Comparativa del número de miembros solicitantes de salario social

Número Miembros de las Unidades Familiares a las que se ha gestionado el Salario Social	Periodo A		Periodo B	
	Expedientes	%	Expedientes	%
1	98	12,41	198	19,51
2	89	11,27	167	16,45
3	159	20,13	215	21,18
4	173	21,90	181	17,83
5	141	17,85	150	14,78
6	56	7,09	46	4,53
7	34	4,30	26	2,56
8	10	1,27	10	0,99
9	4	0,51	3	0,30
10	5	0,63	5	0,49
11	8	1,01	4	0,39
12	1	0,13	1	0,10
13	7	0,89	5	0,49
14	3	0,38	2	0,20
15	1	0,13	1	0,10
17	1	0,13	1	0,10
TOTALES	790		1015	

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar. (2011) Elaboración Propia

Tabla nº 24 Comparativa del régimen de tenencia de vivienda de las unidades familiares solicitantes de salarios social

Régimen Tenencia Vivienda Unidades Familiares a las que se ha gestionado el Salario Social	Periodo A		Periodo B	
	Expedientes	%	Expedientes	%
01-CEDIDA, FACILITADA	168	21,27	183	17,17
02-ALQUILADA	255	32,28	301	28,24
03-RE-ALQUILADA	0	0	2	0,19
04-PROPIA, PAGANDOSE	127	16,08	205	19,23
05-PROPIA, PAGADA	155	19,62	160	15,01
07-OTRA FORMA	27	3,42	30	2,81
SIN CUMPLIMENTAR	58	7,34	185	17,35
TOTALES	790	100	1066	100

Fuente: Explotación SIUSS Centro Servicios Sociales Andújar.(2011) Elaboración Propia

Diferentes prismas para estudiar la exclusión social. Marco teórico y propuesta de reconceptualización de la exclusión basado en el sujeto

Alejandro Martín Pluma

Trabajador Social. Junta de Andalucía. Delegación de Igualdad y Bienestar Social. Sevilla

Resumen

En este artículo se expone un marco teórico sobre la exclusión social, recogiendo las teorías más interesantes sobre los factores que influyen en la exclusión, en base a tres tipos de visiones teóricas: la autoexclusión, la discriminación activa y la desprotección-desadaptación. Al final del artículo, se expone una propuesta sobre el concepto de exclusión social basado en la importancia que tiene el sujeto como protagonista de la inclusión social.

Palabras Claves

Exclusión social, pobreza, marginación, integración.

1. Hacia un concepto de exclusión que comprenda al sujeto

El debate sobre el concepto de exclusión está muy extendido en la sociología actual. Lejos de existir un consenso para poder definir la exclusión, actualmente existen numerosas acepciones del término y estudios sobre la misma, que utilizan diferentes formas de definir este complejo concepto.

El objetivo académico que se quiere conseguir con este artículo, es profundizar en el elemento individual en los procesos de exclusión. Nada, de lo que aquí se describe, es nuevo; pero sí el enfoque que se le da. El estudio de la exclusión social pasa por el análisis de los factores que la componen. Uno de dichos factores es sin duda, la conducta del individuo. El estudio de este componente tampoco es nuevo y muchos estudiosos de la materia así lo demuestran, como veremos a continuación. Pero sí resulta relevante que, la gran mayoría de los estudios sobre exclusión, pasen de puntillas por este factor, centrándose de una forma casi exclusiva en elementos exógenos al individuo. O dicho de otra forma: “aceptamos la idea de que hay que estudiar al individuo, pero no le damos demasiada credibilidad a las capacidades personales dentro de la ecuación que define a la exclusión”.

Pero ¿cómo podemos olvidarnos del sujeto de la acción? Sobre los factores de la exclusión y el “olvido” del componente individual, advierte el estudio realizado por varios autores para el VI informe FOESSA. Indican dichos expertos que existen tres factores, interrelacionados entre sí, que influyen en la exclusión social: la estructura social y económica, las instituciones ideológicas y políticas y, por último, los individuos, familias y colectivos. En el informe se hace hincapié en la importancia de la perspectiva individual, ya que “nos dará

la explicación de por qué, partiendo de las mismas condiciones sociales, el resultado no es el mismo en todos los casos de una minoría social”.¹ Pero, a su vez, se indica en el informe que los estudios realizados en nuestro país sobre esta perspectiva son muy escasos, a pesar de la gran oportunidad que puede presentar el desarrollo de propuestas científicas sobre el tema.

Conceptualizaremos, al final del artículo, la exclusión como un fenómeno donde el individuo es el actor principal, pero antes debemos de estudiar las aportaciones teóricas a la explicación de dicho concepto. A estas aportaciones teóricas, iremos añadiendo algunas pinceladas de autores clásicos en la sociología que aportan fundamentos teóricos al estudiar la relación entre la acción y la estructura, y por tanto nos son útiles para la conceptualización de la exclusión.

De esta forma, aumentamos la riqueza del concepto de exclusión, que tantas horas de reflexión ha producido y produce en el mundo de la sociología, con el fin de poder desarrollar un concepto revisado, en el que el individuo, por fin, sea incluido también. Llevemos al individuo por un itinerario personalizado de inserción, dentro del mundo de los conceptos, para que se sienta importante y rompa el círculo de su propia exclusión conceptual, que los estudiosos del tema le han atribuido históricamente.

2. Perspectivas Teóricas sobre la exclusión social

Las perspectivas teóricas sobre la exclusión social se pueden clasificar en tres grandes enfoques, los cuales coinciden, además, con los tres niveles de análisis que presenta el concepto. Hay que señalar que estas visiones no son puras. De esto modo, descubriremos que, en todas las perspectivas planteadas, se entremezclan ideas de las otras. La definición de los grandes grupos viene determinada por el peso específico que tienen los diferentes factores en el proceso de exclusión, sin descartar otros factores.

Estas diferentes visiones surgen de forma cronológica a partir de los años 60 y hasta la actualidad, las cuales pueden verse de forma esquemática en la tabla 2.1.

Primero, estaríamos ante perspectivas que analizan la exclusión como el resultado de la falta de motivos e incentivos en los individuos. A este gran grupo de visiones lo denominamos **Auto-exclusión**.

Posteriormente estarían los enfoques que analizan la exclusión como el resultado de la falta de oportunidades de los grupos estigmatizados, desde el poder político. A este gran grupo de perspectivas lo denominamos **Discriminación activa**.

Estaríamos, por último, ante visiones que analizan la exclusión como el resultado de la falta de protección social de la estructura, fruto del cambio a la sociedad post-industrial, y de la falta de adaptación de los individuos a dicho cambio. A este gran grupo de enfoques lo denominamos **Desprotección e inadaptación**.

.....
¹ AAVV, 2008, 20

Tabla 1. Principales visiones teóricas sobre la exclusión social.

DIMENSIONES DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL.	SOCIAL-RELACIONAL	POLÍTICA	ECONÓMICA-SOCIAL
NIVELES DE ANÁLISIS	Individuo y familia	Instituciones políticas e ideológicas	Estructura social y económica
VISIONES TEÓRICAS SOBRE LOS FACTORES DE LA EXCLUSIÓN	AUTOEXCLUSIÓN Falta de motivos e incentivos en los individuos.	DISCRIMINACIÓN ACTIVA Falta de oportunidades desde el poder político, para los grupos estigmatizados	DESPROTECCIÓN Y DESADAPTACIÓN Falta de protección social de la estructura, fruto del cambio a la sociedad post-industrial y falta de adaptación de los individuos a los cambios
SOLUCIONES PLANTEADAS POR LOS ENFOQUES	Rearme moral de los excluidos (Oscar Lewis, Murray, Mead, J.W. Wilson)	Luchar contra la discriminación ideológica (Wacqant, Castells)	Cambios en la estructura y cambio en las conductas individuales (Sen, Subirats.)
DEBATE ACCIÓN-ESTRUCTURA	Posturas individualistas	Posturas estructuralistas	Posturas equilibradas

Fuente: Elaboración propia a partir de Sarasa y Sales, 2007

2.1. Teorías sobre la autoexclusión.

Uno de los autores, que más ha influido en el desarrollo de esta investigación sobre la exclusión social, es **Oscar Lewis** con su obra “Antropología de la Pobreza. Cinco Familias” (1961). Esta influencia ha venido determinada tanto por el contenido de las historias de vida, como por el **concepto de la cultura de la pobreza** y, sobre todo, por la visión cualitativa que desprende su obra.

Oscar Lewis, historiador norteamericano y doctor en Antropología, es conocido por ser uno de los primeros autores de referencia en el estudio de la pobreza desde un punto de vista social.

Oscar Lewis publicó muchos libros exitosos entre los que se cuentan: “Antropología de la pobreza” y “Los hijos de Sánchez”, escritos a comienzos de los años sesenta. Este

último libro fue declarado como calumnia obscena por el gobierno Mexicano. Después de una investigación, por el procurador general de México, la acusación fue considerada no procedente.

Frente a las corrientes predominantes en las ciencias sociales, que privilegiaban los enfoques cuantitativos y que se decantaban por las herramientas y métodos provenientes de la estadística, la física o la biología, Lewis mantuvo una perspectiva crítica. La propuesta de Lewis no se reducía al enfoque cualitativo sino que, frente a las tendencias hegemónicas que excluían dichos métodos y prácticas, se proponía una estrategia comprensiva.²

El concepto de cultura de la pobreza lo podemos definir como aquellas características intrínsecas de comunidades pobres que se definen a sí mismas y en relación a los demás. Son aquellos rasgos que las definen y las diferencian de los demás. Ser pobre no es lo mismo que tener cultura de la pobreza. La diferencia, según Oscar Lewis, depende de la intensidad con la que el fenómeno de la pobreza está interiorizado en los individuos. El que es pobre, pero quiere salir de la miseria y lucha por ello, intentando desvincularse de los factores, lo podemos definir como sólo pobre; pero aquellos que se definen a sí mismos como pobres, no tienen acceso a conductas integradoras, se aíslan del entorno, y viven su situación como satisfactoria; a éstos y solo a éstos, podríamos definirlos como inmersos en una cultura de la pobreza.

Según Lewis, en la introducción de su libro, “Los hijos de Sánchez”, la cultura de la pobreza es una realidad en muchas de las poblaciones pobres, urbanas y rurales, de cualquier país desarrollado y también en los países subdesarrollados. Tiene en sí misma, un carácter internacional y multidimensional común.

“En resumen, es un sistema de vida, notablemente estable y persistente, que ha pasado de generación a generación a lo largo de líneas familiares. La cultura de la pobreza tiene sus modalidades propias y consecuencias distintivas de orden social y psicológico para sus miembros. Es un factor dinámico que afecta a la participación en la cultura nacional más amplia, y se convierte en una subcultura por sí misma”³.

La cultura de la pobreza tiene unos rasgos definidos.

“A nivel económico los más característicos son: la lucha constante por la vida, periodos de desocupación y de subocupación, bajos salarios, una diversidad de ocupaciones no calificadas, trabajo infantil, ausencia de ahorro, una escasez crónica de dinero en efectivo, ausencia de reservas alimenticias en casa, el sistema de hacer compras frecuentes de pequeñas cantidades de productos alimenticios muchas veces al día a medida que se necesitan, el empeñar prendas personales, el pedir prestado a prestamistas locales a tasas usurarias de interés, servicios crediticios espontáneos e informales (tandas) organizados por vecinos, y el uso de ropas y muebles de segunda mano”⁴ (Lewis, 1967: 5).

Lewis también define las características sociales y psicológicas que, a su entender, definen a la cultura de la pobreza.

“incluyen el vivir incómodos y apretados, falta de vida privada, sentido gregario, una alta incidencia de alcoholismo, el recurso frecuente a la violencia al zanjar dificultades, uso frecuente de la violencia física en la formación de los niños, el golpear a la esposa, temprana-

.....
2 Lewis, 1972.
3 Lewis, 1967: 4
4 Lewis 1967: 5

na iniciación en la vida sexual, uniones libres o matrimonios no legalizados, una incidencia relativamente alta de abandono de madres e hijos, una tendencia hacia las familias centradas en la madre y un conocimiento mucho más amplio de los parientes maternos, predominio de la familia nuclear, una fuerte predisposición al autoritarismo y una gran insistencia en la solidaridad familiar, ideal que raras veces se alcanza” .

También, se explica que el factor ideológico es muy importante, en las comunidades inmersas en la cultura de la pobreza.

“Los que viven dentro de la cultura de la pobreza tienen un fuerte sentido de marginalidad, de abandono, de dependencia, de no pertenecer a nada. Son como extranjeros en su propio país, convencidos de que las instituciones existentes no sirven a sus intereses y necesidades. Al lado de este sentimiento de impotencia hay un difundido sentimiento de inferioridad, de desvalorización personal”.⁵

Es muy interesante en el estudio de Lewis, la idea de que la cultura de la pobreza es una respuesta al olvido de las instituciones políticas y sociales, y una actitud natural hacia los problemas de escasez. Asimismo es interesante comprender que estas comunidades suelen estar influidas por los contextos externos, y que cuanto más amplio sea el contraste con la población de clase media del espacio donde conviven, mayor será el grado de cultura de la pobreza. La pobreza se percibe, en este caso nitidamente, siendo más pobre el que más pobre se siente. La cultura de la pobreza puede darse también en la clase media, pero las repercusiones en la vida familiar y social son mucho menos problemáticas.

Con este último concepto, de base claramente estructural, comprobamos que la visión de Lewis no es totalmente pura, tal y como advertimos al inicio de esta exposición de teorías.

Otro concepto teórico, que ahonda en la victimización del individuo, es el de **infraclase o subclase**, conocido en el mundo anglosajón, que lo vió nacer en los ochenta, como *underclass*, y que tiene sus raíces en el concepto de cultura de la pobreza de Lewis. Fue acuñado, este concepto, por K. Auletta y se desarrollado por J. W. Wilson.

Numerosos sociólogos han descrito dicho concepto, teniendo este dos perspectivas. Algunos autores, entre ellos, Wacquant, describen a la infraclase como el resultado de la falta de oportunidades del entorno, de base económica; y otros definen la *underclass*, como un proceso de desarme moral muy cercano al concepto de cultura de la pobreza de Lewis, con una base conductual. Esta última perspectiva de la infraclase de origen conductual, es la que nos interesa estudiar en este tipo de visiones teóricas centradas en la autoexclusión⁶.

Para Charles Murray, el crecimiento de la infraclase es proporcional a la situación de dependencia de las personas excluidas. Dentro de una concepción muy conservadora de la exclusión, Murray, cree que los programas sociales excesivamente generosos son contraproducentes, creando dependencia del sistema de protección y fomentando la cultura de la pobreza y no la del esfuerzo⁷. Esta visión considera a los infraclase como un subgrupo de los pobres, que incluiría a aquellas familias e individuos cuya pobreza tendría una etiología básicamente conductual.

La característica que define a la infraclase es el menosprecio a los valores sociales bási-

.....
5 Lewis, 1967: 5

6 (Wacquant, 2001)

7 En Izcarra Palacios, S. P. 2002

cos, como el trabajo y la responsabilidad social. Tras este menosprecio se produce la marginación social ya que el estilo de vida, conduce al aislamiento:

“Wilson, define a los integrantes de la infraclassa como individuos no cualificados, desempleados de larga duración, involucrados en formas de conducta aberrantes, dependientes de prestaciones sociales y que padecen rachas prolongadas de pobreza”⁸.

A continuación, expondremos brevemente las aportaciones que, desde la sociología clásica, se hacen a esta perspectiva conductual de la exclusión, adentrándonos en el debate entre la acción y la estructura.

El interaccionismo simbólico y el concepto de *self* que desarrolla, es básico en los estudios sobre la conducta. Se define de la siguiente forma: “El *self* es el sentimiento de identidad y conciencia del individuo de ser una persona distinta y es dependiente de la interacción social”⁹.

Podríamos definir el *self* como nuestro mundo interior, aquella información que tenemos de nosotros mismos (auto concepto) y la apreciación que tenemos de esa misma información (autoestima).

El *self* es utilizado como un filtro, compuesto por una serie de valores y actitudes y por el que a diario, hacemos pasar todas las vivencias personales y sociales. Con el *self* conseguimos observar el mundo exterior así como transmitir ideas y actitudes hacia fuera, las cuales de nuevo nos son devueltas hacia dentro, para reflexionar sobre mi mundo interior. Si este filtro no está bien estructurado o está colapsado de actitudes o valores erróneos o disociales, nuestro comportamiento iría en esa misma línea. El enfoque del interaccionismo simbólico ha añadido un valor fundamental al estudio del individuo en situación de exclusión social. Adentrarnos en la constitución de este filtro y descubrir la esencia de sus dimensiones podría constituir una forma novedosa de acercarnos al conocimiento de las personas en dicha situación. Estudiar las relaciones existentes entre las dimensiones antes descritas y el grado de exclusión personal, utilizando herramientas cualitativas, podría constituir un gran complemento al estudio que nos atañe.

La **etnometodología** intentó romper, en los años sesenta, con el imperio del funcionalismo, ofreciendo una nueva visión de cómo acercarse a la realidad social. La teoría defiende la idea de que dicha realidad es construida por los propios individuos en su vida diaria y que el investigador tiene que acercarse lo más posible a esta. La etnografía es la técnica más utilizada y se desarrolló en parte, gracias a esta teoría. Las explicaciones que los individuos dan sobre la realidad que viven son esenciales para descubrir los motivos que estos tienen para actuar.

Garfinkel¹⁰ explica que el orden social queda definido por los propios individuos y sus acciones. A esto le llama la producción local del orden social. La etnometodología ha sido incluida en el marco teórico, como visión de las herramientas que se deben utilizar para trabajar con las personas en situación de exclusión.

La teoría de la **elección racional y el utilitarismo** es la más individualista y de base más conductual. El utilitarismo es una corriente que utiliza la elección racional como elemento clave. Todas las personas se mueven en busca del placer y la felicidad y utilizando el egoísmo.

.....
8 En Izcara y Andrade, 2006;164

9 (Cooley:1902)

10 (Caballero, 1991)

mo inteligente y las relaciones humanas, en su mutuo beneficio como estrategias para encontrar esa felicidad. La teoría se basa en dos premisas claves. La primera es la auto preferencia, que significa que el individuo es quien sabe mejor que nadie lo que le interesa y lo que le conviene, siendo todos los intereses igual de legítimos. Y la segunda es que el individuo decide las prioridades de las preferencias así como elige las estrategias más adecuadas para obtenerlas.

Los individuos hacen elecciones, las cuales pueden ser racionales o irracionales. Para que una decisión se considere racional, esta debe ser autónoma, completa y transitiva y, además, debe existir el principio de maximización del beneficio o de la utilidad de la misma. Las decisiones son irracionales cuando no existen preferencias en las estrategias y, sobre todo, cuando no son autónomas o están movidas por la inercia.¹¹

Muchas críticas ha recibido esta inmersión conductual en las causas de la pobreza, siendo una de las más interesantes la que ofrece Pilar Monreal en “Antropología y pobreza urbana”, donde explica su impresión sobre la cultura de la pobreza y las tesis sobre la *underclass*.

“ofrecen una justificación pretendidamente científica, objetiva y neutral de las desigualdades sociales y consiguen compaginar los principios universalistas de igualdad de oportunidades con la existencia real de graves desigualdades, legitimando, así, ideológicamente, la desigualdad y la miseria existentes”¹²

Con este mismo sentido crítico, Wacquant describe las teorías de la *underclass* como un enfoque reduccionista, cuya función es cubrir con una pátina “científica” los argumentos de las élites dominantes¹³.

No obstante y a pesar de estas críticas, estas teorías han sido imprescindibles para aumentar los conocimientos sobre los procesos individuales de las personas en exclusión; perspectiva que debe servir a cualquier investigador que quiera profundizar en este tipo de factores individuales, sin descuidar, por supuesto, a los de carácter económico y político.

2.2. Teorías sobre la Discriminación activa de la estructura.

El concepto de la *underclass* desde el punto de vista estructuralista, ha sido el objeto de numerosos análisis sociológicos, entre los que destacan el estudio de los guetos realizado por Loic Wacquant. Este sociólogo francés reafirma la tesis de que existe un sistema político e institucional que refuerza las situaciones de exclusión. De esta forma, aunque defiende que los determinantes esenciales de la exclusión social son multidimensionales y de carácter estructural, contempla también que existen fuerzas que determinan y moldean la exclusión y que se trata de formas políticas y de cierta discriminación institucional.

“La realidad del gueto como un lugar físico, social y simbólico en la sociedad norteamericana se decide en gran medida -se impone en rigor- desde afuera, dado que sus residentes están cada vez más incapacitados para poder producir sus propias identidades colectivas e individuales¹⁴”

Esta discriminación institucional, queda reflejada, en la construcción de los guetos y en

.....
11 (Marí-Klose, Pau, 2000; Colomer, J. M., 1949)

12 (Monreal, P.: 1996)

13 (Wacquant, L. J. D., 2001)

14 (Wacquant, L. J. D., 2001: 42)

la planificación del territorio, creando una segregación residencial de las minorías étnicas, acentuada por la concentración deliberada de viviendas de interés social en las zonas céntricas deterioradas de las grandes ciudades.

Manuel Castells sigue este mismo análisis de discriminación basado en las estructuras urbanísticas y en la planificación de las ciudades. Para Castells las clases dominantes configuran los planes urbanísticos bajo sus propios intereses, promovidos por los gobiernos, sobre todo los de origen local. El sistema político institucional no solo asegura la dominación de las clases más favorecidas sino que además mantiene y perpetúa este sistema que siempre perjudica a las clases más excluidas. El control de la ideología urbana, mediante el mundo de los símbolos, es también una herramienta de la clase dominante. Castells utiliza, al igual que Wacquant, los ejemplos de las grandes urbes norteamericanas y de la ciudad de París en concreto. En los estudios que desarrolla sobre las planificaciones urbanísticas, Castells explica que, en el caso de París, se ha desarrollado una intensa actividad urbanística, situando al centro de la ciudad como un espacio reservado para los negocios, los comercios y la residencia de las clases dominantes, todo esto auspiciado por el gobierno local. Las viviendas de personas con menor poder adquisitivo se fueron retirando del centro y quedando en el extrarradio de la ciudad (*banlieu*). La actuación gubernamental, enmascarada como un proceso de renovación urbanística y de construcción de viviendas sociales, se convierte en su esencia, en un plan de segregación residencial, favoreciendo la ocupación del centro por parte de las clases altas y despopularizando estas zonas. El proceso por el cual se crean las grandes megapolis, pasa por la destrucción de los núcleos más reivindicativos y donde crecen sistemas ideológicos contrarios a las actuaciones estatales.

En el caso norteamericano, la renovación urbana iniciada a finales de los años cuarenta, iniciada por toda la clase política, tanto conservadores como demócratas, no fue más que para empeorar la situación de las personas en exclusión. Así, un programa que pretendía ofrecer una vivienda digna a todos los norteamericanos, terminó siendo una forma eficaz de acabar con las incómodas zonas donde los movimientos sociales de la población negra se estaban configurando con fuerza. En definitiva, Castells intenta explicar como la lucha contra la exclusión social ha sido en realidad una maniobra de discriminación activa¹⁵.

En este sentido consideramos que la visión de Castells y Wacquant sobre la discriminación de la clase política, tiene una base funcionalista. Recordemos que el **funcionalismo** defiende que la acción de las personas viene definida desde el exterior, desde la estructura, negando al individuo toda voluntad y etiquetándolo como mero portador de la acción.

La importancia que tienen las motivaciones o las intenciones de los actores están definidas por la función que tienen de mantener la estructura y no porque exista una elección racional del individuo o unas motivaciones personales. **Durkheim** indica que un hecho social es:

“una manera de actuar, pensar y sentir externa al individuo y que tiene capacidades coercitivas que ejercen un control sobre la persona. La explicación de los hechos sociales debe hacerse recurriendo a factores (fuerzas) sociales, no individuales o físicos”¹⁶.

No obstante, estos puntos de vista teóricos no resultan demasiado eficaces a la hora de conceptualizar la exclusión, ya que entienden que las acciones individuales están determi-

.....
¹⁵ (Castells, 1974)
¹⁶ (en Coller, 2007: 98)

nadas sólo por la estructura. No se deja espacio a la posible responsabilidad que el propio individuo puede tener en su itinerario personal de inserción. Negar al individuo la mínima reflexión personal sobre su precariedad social y la mínima intención de cambio y la de responsabilidad personal de su situación, es del todo arriesgado.

En definitiva, estas teorías nacieron como contraposición a las teorías neoliberales de la autoexclusión, propia de la década de los años ochenta, pero hoy en día tampoco ofrecen una visión integral de la exclusión social. Sin embargo si existe una tendencia actual a que la balanza utilizada para estudiar la exclusión social, esté inclinada hacia el estudio de aspectos estructurales, dejando a los aspectos individuales en segundo plano. Puede responder esto a la percepción negativa que existe, en el ámbito académico, sobre la posible estigmatización del individuo. Frente al esto, lo más lógico es estigmatizar a la estructura y enarbolar banderas de apoyo a los excluidos, fomentando, a mi juicio, uno de los grandes males de los estudios sobre exclusión: la sobreprotección del individuo.

No obstante y a pesar de que por si solas estas teorías no pueden responder al concepto de exclusión, si nos pueden ayudar a comprender cuales son los condicionantes externos que soporta el individuo, de forma que sean tenidos en cuenta en cualquier investigación sobre la materia que nos ocupa.

2.3. Teorías sobre la desprotección-desadaptación.

Las teorías más actuales sobre la exclusión social realizan un esfuerzo de síntesis entre las perspectivas estructurales y las individualistas. Desde estas perspectivas mixtas, la exclusión social se estudia como resultado de la falta de protección social de los mecanismos del estado del bienestar, y también, como la falta de adaptación de las personas, a los cambios sufridos en la sociedad post-industrial.

El **enfoque de las capacidades de Sen** es, sin duda, la teoría que mas ha influido en el concepto de exclusión social que quiero exponer.

En Sen, son fundamentales el concepto de funcionamiento y el de capacidad. Los funcionamientos son definidos como las cosas que una persona puede hacer, valorar o ser, mientras que la capacidad es el conjunto de todas las funciones que puede conseguir una persona.

Sen entiende que todos los individuos poseen una serie ilimitada de funcionamientos o de acciones. La interrelación y conjunción de estos funcionamientos en la vida diaria produce el bienestar de la persona.

“los funcionamientos pertinentes pueden abarcar desde cosas tan elementales como estar suficientemente alimentado, tener buena salud, evitar posibles enfermedades y mortalidad prematura y además realizaciones mas complejas como el ser feliz, el tener dignidad, el participar en la vida comunitaria, etc.¹⁷”

El conjunto de capacidades supone la libertad que tiene una persona para elegir entre diferentes posibilidades. Pero ese conjunto de capacidades está limitado siempre por la socialización de la persona y el contexto en el que vive. En este entorno se interiorizan algunas capacidades, a lo que Sen denomina capacidades heredadas. En la exclusión social las

.....
17 (Sen, 1992: 53)

capacidades están restringidas, ya que el conjunto de funcionamientos heredados limita la posibilidad de interiorizar nuevos funcionamientos. Los funcionamientos alcanzados son rígidos y arraigados. Las personas, que sufren exclusión social, deberían tener la libertad de elegir entre diferentes funcionamientos para así desarrollarse como individuos ante la sociedad, pero la realidad es que los funcionamientos heredados limitan la capacidad de maniobra.

Posteriormente habría que analizar como se ejecutan esos funcionamientos, asumiendo que son limitados. En este sentido Sen expone que, en la exclusión social, se antepone la satisfacción de los deseos a corto plazo a los deseos a largo plazo. La explicación es sencilla. Los individuos, que sufren una continua pobreza y exclusión de la sociedad que les rodea y que no ven expectativas de futuro cercanas, tienden a superar los problemas del día a día, y satisfacer deseos inmediatos, así como a limitar sus necesidades. El objetivo es minimizar los funcionamientos necesarios en la vida diaria.

“En situaciones de adversidad que las víctimas no puedan modificar por sí solas, la razón prudencial aconseja que concentren sus deseos en aquellas cosas limitadas que quizás puedan alcanzar, en vez de aspirar infructuosamente a lo que es inalcanzable¹⁸”

El problema reside en que existen determinados grupos en los que la privación tradicional es especialmente grave y, por lo tanto, parten de una realidad ya limitada. La etnia gitana, es uno de estos grupos donde se heredan funcionamientos limitados y rígidos. La consecuencia más importante de esta rigidez es que las oportunidades no son aprovechadas correctamente o, lo que es lo mismo, la capacidad de convertir las oportunidades en funcionamientos es limitada.

Por último, es importante también analizar cómo los funcionamientos de los grupos excluidos interactúan con los mayoritarios de la sociedad donde se insertan. Los grupos excluidos pudiera parecer que no están influenciados por el entorno. Todo lo contrario. Dentro de los grupos de exclusión existen dinámicas escapistas y otras donde se intentan satisfacer aquellos deseos que son propios de la sociedad donde se insertan; se intentan alcanzar los símbolos que son propios de la sociedad mayoritaria. Los símbolos de la sociedad occidental y capitalista están determinados por el consumo de ciertos bienes como son la vivienda o el automóvil. Los grupos de excluidos presentan, por un lado, unos funcionamientos dirigidos hacia satisfacer esas necesidades y, por otro, lado unos funcionamientos disfuncionales cuando no consiguen llegar a esos símbolos.

En el ámbito español, Joan Subirats, catedrático de Ciencia Política, es uno de los investigadores que mejor ha descrito los factores de la exclusión y mayor esfuerzo ha realizado en definir indicadores efectivos para el estudio y la medición de la misma. Serán de referencia, dos estudios sobre exclusión realizados por Subirats, como director, pero con una amplísima colaboración de investigadores reconocidos en el ámbito español¹⁹. Destaca, en los estudios de Subirats, el protagonismo de la multidimensionalidad de los factores de exclusión, realizando un análisis exhaustivo del concepto, de los mecanismos generadores de la misma y de los ámbitos donde se desarrolla (económico, laboral, formativo, sociosanitario, residencial, relacional y político). Además de describir cada uno de estos ámbitos, se añade la idea de que existen tres ejes transversales a estos ámbitos que influyen en el menor o mayor grado de exclusión: la edad, el sexo y la etnia u origen social.

.....

¹⁸ (Sen, 1992, 68-69)

¹⁹ (Subirats, J. 2004; Subirats, J (dir); Jordi Bonet I Martí ... [et al.] (2006)

Sin duda, Subirats ofrece un estudio amplísimo de la exclusión que es utilizado, a demanda de instituciones públicas, para la mejor comprensión del fenómeno. Si a esto le sumamos la gran cantidad de colaboraciones realizadas, podemos afirmar que los dos estudios comentados, que se presentan en la bibliografía del artículo, son un documento de consenso sobre la exclusión social.

Para Subirats existe un nuevo contexto con respecto a las desigualdades sociales, diferente al que existía en la época industrial. Se han producido una serie de cambios a nivel socioeconómico que provocan un mayor aumento de la pobreza y la exclusión social y sobre todo, una mayor diversificación de la población excluida. Los cambios socioeconómicos son aquellos producidos por la evolución de una economía fordista, basada en la continuidad y en la estabilidad, hacia una economía de globalización basada en la movilidad y flexibilidad. Estos cambios, en las relaciones de las personas con el mundo laboral y con un sistema capitalista evolucionado, provocan, por un lado, una desprotección del sistema público y, por otro lado, una desadaptación de aquellas personas que se quedan fuera de los ámbitos laborales.

Subirats indica que la desprotección del sistema está caracterizada por la generación de grandes perdedores que se han quedado fuera del ámbito laboral. La desprotección se puede definir en dos aspectos. En primer lugar, el impacto sobre el empleo de la economía post-industrial, caracterizado por itinerarios de inserción laboral complejos y dilatados en el tiempo, contratos precarios y que no generan vínculos, así como desregulación y erosión de los derechos sociales vinculados tradicionalmente al mundo laboral. Por tanto, todas aquellas personas que encuentran dificultades en el acceso al mercado de trabajo tienen más probabilidad de estar en situación de exclusión. Por otro lado, esta el déficit de inclusividad del estado de bienestar; caracterizado por el fracaso de las políticas clásicas de bienestar social en la protección de la seguridad social a los grupos no vinculados con el mundo laboral y en la exclusión de la escolaridad, de sectores vulnerables. Otra característica de este déficit del estado del bienestar ha sido la poca presencia del sector público en el mercado del suelo y de la vivienda, que ha producido una exclusión en cuanto al acceso a la misma, y una segregación territorial²⁰. Ante estos grandes cambios socioeconómicos, de tan rápida implantación, es fácil determinar las dificultades de adaptación de las personas. Pero si, además, analizamos la fragmentación social producida en estos últimos años, podemos comprender mejor que la sociedad actual es mucho más compleja y diversa, y que por lo tanto, aumenta la dificultad de adaptación. Para Subirats, los cambios más importantes que han producido la fragmentación son: la diversificación étnica, la alteración de la pirámide de edades y la pluralidad de la formas de convivencia familiar.²¹

En cuanto a la descripción del fenómeno de exclusión social, Subirats indica que aunque ésta tiene una clara dimensión estructural no se debe olvidar también su naturaleza relativa:

“El hecho de dotar a la idea de exclusión de una clara dimensión estructural debe articularse con su naturaleza relativa y enmarcada en una red de agentes que adoptan decisiones de las que pueden derivar procesos de exclusión. Dicho de otra forma, estructura y agencia se combinan en las raíces de la exclusión de forma específica, en lugares y tiempos concretos²²”

.....
20 (Subirats, J., 2004)

21 (Subirats, J., 2004)

22 (Subirats et al, 2005, 12)

Finalmente el concepto de exclusión en Subirats, es el siguiente:

“La exclusión social se define entonces como una situación concreta, fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción sociocomunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social.

Dicho de otra manera: hay personas que viven en unas condiciones de vida materiales y psíquicas que les impiden sentirse y desarrollarse plenamente como seres humanos. La exclusión hace difícil sentirse ciudadano en su proyección concreta en cada contexto social, sentirse formando parte de la sociedad de referencia”²³

El grupo de teorías encuadradas en las visiones de Desprotección-Desadaptación, contienen aspectos cercanos al *habitus* de **Bordieu, al realismo crítico y la teoría de estructuración de Giddens.**

Las personas poseen tres tipos de capital con los que, en cierto sentido, comercian para cubrir sus necesidades (económicas, culturales y sociales). La mayor o menor importancia de estos tipos de capital, va definiendo una forma de vivir y de relacionarse con el entorno, a lo que Bordieu le llama *habitus*. Este concepto lo define como “capacidad cognitiva socialmente construida”²⁴

El realismo crítico analiza la realidad social como una moneda donde sus dos lados están conectados, donde estructura y acción es un todo interrelacionado. Las oportunidades moldean a los individuos, les ofrecen una serie de posibilidades, un abanico de puertas y es posteriormente la persona la que realiza una elección racional hacia una u otra opción²⁵.

Giddens indica que el individuo tiene capacidad de acción independiente de las limitaciones externas y que, además, existe una retroalimentación entre el individuo y la estructura. Esta retroalimentación desemboca en la reproducción de la estructura social y, por lo tanto, también reproduce las condiciones que hacen tal acción posible. La definición que aporta sobre el análisis de la estructuración de los sistemas sociales es la siguiente:

“las actividades de los actores, quienes se basan en reglas y recursos en diferentes contextos de acción, son producidos y reproducidos a través de la interacción”.²⁶

Especialmente interesantes, nos parecen los conceptos de reglas y recursos de Giddens. Las reglas son los procedimientos que las personas utilizan en sus interacciones sociales habituales. Por el contrario, los recursos se refieren al caudal de conocimientos que tienen los individuos acerca del funcionamiento de la sociedad y que incorporan en la producción de sus prácticas sociales, ya sea como motivos para la acción o como justificantes de la misma²⁷. En la exclusión social se produce este feed-back entre lo que el individuo muestra y aquello que se le ofrece desde las instancias públicas y privadas. El individuo se concibe así como motor de cambio y actor imprescindible de su propia existencia dentro de un marco flexible de oportunidades.

.....
23 (Subirats et al, 2004, 19)
24 (En Coller, 2007: 288)
25 (Coller, 2007)
26 (en Coller, 2007; 283)
27 (Coller, 2007)

3. Un nuevo concepto de exclusión, basado en el individuo.

En la actualidad, no podemos realizar un análisis sesgado del proceso de exclusión atribuyendo a los factores que la producen una sola dimensión, ya sea el déficit de la estructura o el de las motivaciones personales. De todas las visiones teóricas sobre la exclusión social expuestas anteriormente, aquellas que defienden la Desprotección-Desadaptación son las que actualmente están mejor consideradas por ser más integrales y, evidentemente, son las que, a nuestro parecer, más ayudan a definir el concepto de exclusión, siendo clave las consideraciones teóricas de Sen y de Subirats como las más completas.

No obstante, los enfoques sobre la autoexclusión y la discriminación activa han influido mucho y se pueden utilizar como marco cuando profundizamos en los factores conductuales de los procesos de exclusión. Como explicamos al principio de este marco teórico, es necesario realizar una conceptualización de la exclusión social, introduciendo al actor como elemento fundamental y dándole su protagonismo, no responsabilizándolo de todas sus carencias pero sí haciéndole participe de su propia situación.

En el concepto de exclusión existe de forma implícita un interés por considerar los aspectos más cercanos al individuo, como es la importancia de la cultura y los modelos educativos o la influencia de las decisiones personales, alejándonos de una concepción más estructuralista, aunque sin dejar de lado a ésta.

Por lo tanto, el concepto de exclusión que presento tiene como referencia las reflexiones antes expuestas, con un enfoque enmarcado en las teorías de la desprotección-desadaptación, pero extrayendo ideas claves sobre el individuo, de las visiones teóricas de la autoexclusión y la discriminación activa.

En conclusión, definimos la exclusión social como un proceso de carencia multidimensional; por el que pasan aquellas personas o grupos que tienen sus capacidades mermaidas de forma coyuntural o estructural, y que no se adaptan a los nuevos cambios del sistema socioeconómico. El proceso viene acentuado, además, por la inoperancia del sistema de protección social para compensar la falta de capacidades personales. Las dificultades de adaptación de los individuos y las debilidades de las redes de protección formales e informales de la estructura, generan un profundo desarraigo social del ciudadano con respecto a su entorno.

Referencias Bibliográficas

- AA.VV. 2008 (2009) VI informe sobre exclusión y desarrollo social en España (1st ed.) Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA.
- Aceves Lozano, J. E. (1994). Oscar Lewis y su aporte al enfoque de las historias de vida. *Revista Alteridades*, 1994 4 (7): Págs. 27-33.
- Andaluz, A. D. d. P. (2005). Chabolismo en Andalucía : Informe especial al parlamento de Andalucía / Defensor del Pueblo Andaluz. Sevilla
- Anisi, D. (1995.). *Creadores de escasez : Del bienestar al miedo*. Madrid : Alianza, cop.
- Arriba González de Durana, A. (2002). El concepto de exclusión en política social. *Documentos De Trabajo (CSIC.Unidad De Políticas Comparadas)*, (1).
- Caballero Romero, J. J. (1991). Etnometodología: Una explicación de la construcción social de la realidad. *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (56), 83-114.
- Castells, M. (1974). *La cuestión urbana (1st ed.)* Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Charles A. Valentine (1972). *La cultura de la pobreza. Crítica y contrapropuestas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Coller, X. (2000). *Estudio de casos / Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas*
- Coller, X. (2007). *Canon sociológico / (2a ed. ed.)*. Madrid: Tecnos.
- Colomer, J. M., (1949). *El utilitarismo: Una teoría de la elección racional / (Barcelona: Montesinos, 1987.)*.
- Elster, J., (1940- 1996). *Tuercas y tornillos: Una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales / (2a reimp. ed.)*. Barcelona: Gedisa
- Ferullo, H. (2006). El concepto de pobreza en amartya sen. *Cultura Económica*, (66), 10-16.
- Gelles, R. J. (México; Madrid [etc.]: McGraw-Hill, 1996.). *Introducción a la sociología: Con aplicaciones a los países de habla hispana / richard J. gelles, ann levine*. (5 ed. ed.)
- Gomà Carmona, R., Subirats i Humet, J., & Brugué, J. (2005). Análisis de los factores de exclusión social. *Documentos De Trabajo (Fundación BBVA)*, (4)
- Hammersley, M. (Barcelona [etc.]: Paidós, D.L. 2001). *Etnografía: Métodos de investigación / martyn hamersley, paul atkinson*
- Institut de Govern i Polítiques Públiques. (2006). La dimensión relacional de la exclusión social en la exclusión social y las políticas de protección social. In *Universitat Autònoma de Barcelona (Ed.)*.
- Izcara Palacios, S. P. (2002). *Infraclases rurales: Procesos emergentes de exclusión social en españa*. *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (97), 127-154.
- Izcara Palacios, S. P., & Andrade Rubio, K. L. (2006). Vivir en el fondo. *infraclases rurales y pizca de naranja en Trayectorias: Revista De Ciencias Sociales De La Universidad Nacional De Nuevo León*, (20), 163-173.
- Laparra Navarro, M., Obradors i Pineda, A., Pérez, B., Pérez Yruela, M., Renes Ayala, V., Sarasa Urdiola, S., et al. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclu-

sión: Implicaciones metodológicas (1). Revista Española Del Tercer Sector, (5), 15-58.

- Lewis, O. (1961). Antropología de la pobreza. Cinco familias México, Fondo de Cultura Económica.
- Lewis, O. (1967). Los hijos de Sánchez: Autobiografía de una familia mexicana. Editorial Fondo de Cultura Económica (fce).
- Marí-Klose, P. (2000). Elección racional. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Marsh, D., & Stoker, G. (1998). Teoría y métodos de la ciencia política (1st ed.) Alianza Editorial.
- Martín Johani, U. A. (2007). Tesis El enfoque de las capacidades de Amartya Sen: alcance y límites. (Universidad de Valencia).
- Monreal, P. (1996). Antropología y pobreza urbana (1st ed.) Cyan, proyectos y producciones editoriales.
- Pedrajas, M. (2007). Ética, desarrollo y democracia a partir del enfoque de las capacidades de A. sen. Diálogo Filosófico, (69), 401-418.
- Sarasa, S., & Sales, A. (2007). L`exclusió social a les societats post-industrials: Teories i evidences empíriques. Informe presentat a la sindicatura de Greuges de la ciutat de Barcelona.
- Sen, G. (1997). El empoderamiento como un enfoque a la pobreza. En URL http://www.portalcuencas.net/Virtual_Library/Files/362.pdf
- Sen, A. (1998). Capacidad y bienestar. (1st ed., pp. 54-83) Fondo de Cultura Económica.
- Sen, A. (1999). Nuevo examen de la desigualdad (1st ed.) Alianza Editorial.
- Subirats, J. (. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea Fundación La Caixa (Ed.).
- Subirats, J (dir); Jordi Bonet I Martí ... [et al.] (2006) Fragilidades vecinas: Narraciones biográficas de exclusión social urbana / (Barcelona: Icaria,).
- Torres Gutiérrez, F. J. (2005) El análisis territorial aplicado al estudio de zonas urbanas marginadas: El caso de polígono sur en Sevilla / Francisco José Torres Gutiérrez. (Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General de Servicios Sociales e Inclusión, D.L.).
- Wacquant, L. J. D.(2001) Parias urbanos: Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio; [traducción, horacio pons] (Buenos Aires : Manantial, cop.).

Reflexiones sobre los desafíos del hábitat para las mujeres inmigrantes desde la práctica profesional: trabajo social, vivienda y mujer

Eva María Juan Toset

Diplomada en Trabajo Social. Investigadora Universidad de Granada

Resumen

El artículo que se presenta es el resultado de un trabajo de sistematización de la práctica del Trabajo Social en el ámbito de vivienda, acompañado de una revisión reflexiva de las principales investigaciones realizadas sobre hábitat, exclusión, género y migraciones en el territorio nacional desde una perspectiva social. A partir de esa labor de compilación y reflexión, se propone una aproximación a la incidencia que la práctica del Trabajo Social posee en las estrategias destinadas a la cohesión social entre los colectivos de población más vulnerables atendiendo a la dimensión territorial. De los grupos sociales con los que se interviene se ha identificado a las mujeres migrantes como sector con mayores factores de riesgo en relación al hábitat y del territorio.

Para ello se analiza el estado de la cuestión, donde se analiza la dimensión social de la vivienda y los procesos de vulnerabilidad en relación al género y la segregación espacial en función del origen étnico o cultural, para a continuación exponer una serie de propuestas basadas en la práctica profesional dentro de un ámbito de intervención en el que el Trabajo Social debe contribuir activamente.

Palabras Claves

Trabajo Social, Práctica Profesional, Género, Hábitat, Migraciones, Vulnerabilidad.

Presentación

La intervención social en materia de vivienda y territorio posee una trayectoria relativamente corta dentro del territorio nacional como práctica profesional sistematizada, llevada a cabo por trabajadores/as sociales, educadores/as o mediadores/as. Esta intervención se centra, de forma prácticamente exclusiva, en el sector de viviendas sociales en régimen de alquiler que forman parte del parque público de arrendamiento, y cuya gestión corresponde a las diferentes administraciones autonómicas dentro del territorio nacional. La preocupación por la configuración sociodemográfica de los espacios urbanos donde se acumulan estos alojamientos de carácter social, así como los procesos de segregación que se están observando dentro de nuestras ciudades, ha favorecido la puesta en marcha de medidas destinadas a minimizar los riesgos derivados de una progresiva dualización, además de abarcar los factores de riesgo asociados a los nuevos moradores que, progresivamente, llegan a estas zonas urbanas.

En la actualidad, la dimensión territorial, con la vivienda como eje prioritario, se ha incorporado al estudio de la vulnerabilidad o de los procesos de exclusión de colectivos desfavorecidos, identificándose como un elemento clave que debe ser integrado dentro de otras políticas en los ámbitos de la salud, la educación o la regeneración urbana. En este sentido, preocupa especialmente la segregación étnica o cultural y las consecuencias que, para los residentes recién llegados, posee la estigmatización de los barrios o las condiciones de vida en relación al hábitat (hacinamiento, habitabilidad y suministros, equipamientos, etc.). Destacando significativamente la situación de mujeres inmigrantes, solas o acompañadas, y los retos que el territorio y la vivienda suponen para éstas en su día a día.

Por todo ello, el presente trabajo pretende mostrar el protagonismo que el Trabajo Social, como fuente de conocimiento y práctica profesional, puede llegar a poseer en la intervención con mujeres inmigrantes, frente a los desafíos que les plantea el hábitat en espacios urbanos degradados o los denominados barrios desfavorecidos. Se trata de incorporar la dimensión social en el análisis de la vivienda y el territorio, tomando como referentes la perspectiva de género y la cuestión intercultural como fortalezas para la sostenibilidad de las actuaciones que se lleven a cabo dentro del Trabajo Social en el ámbito residencial.

1. Nuevas perspectivas en el marco normativo de las políticas de vivienda. La dimensión territorial y los procesos de vulnerabilidad.

El hecho que la UE no posea competencias para legislar en materia de vivienda ha favorecido que las diferencias entre los estados miembros sean significativas, materializándose cuantitativamente (número de viviendas y/o ayudas económicas recibidas por los arrendatarios/as) y cualitativamente (medidas de actuación con la población residente en estos parques de viviendas) en estrategias diferenciadas. En este sentido se puede observar como Francia, Finlandia, Irlanda o Reino Unido empiezan a contemplar dimensiones más globales en los objetivos de la política de vivienda dentro del sector social de alquiler, intentando avanzar un poco más allá de la mera gestión o construcción urbanística: la capacidad de elección haciendo referencia tanto a la diversidad en el régimen de tenencia como a la cohesión social y a la variedad de clases sociales, edades y circunstancias en los enclaves de vivienda; el derecho no solo a la vivienda sino también a un entorno saludable, seguro y ecológicamente sostenible, el derecho a la ciudad, a un medio ambiente sano y el derecho

a la calidad de vida (Suecia, Francia, Irlanda o Finlandia); o el derecho a una vivienda con un precio razonable en el caso de Suecia o Finlandia. La vivienda deja de ser un derecho a garantizar por sí sólo y se empieza a entender como parte activa y fundamental de otras materias¹.

A pesar de ser admitido por parte de la UE que las buenas condiciones de vivienda son necesarias para la cohesión social, lo cierto es que el sector de las viviendas sociales de alquiler, tras un rápido crecimiento, está en declive y se asocia, cada vez más, con los “nuevos pobres” y la exclusión social. Este hecho coincide con la trayectoria histórica que poseen, en países como España, estos alojamientos sociales y que, en la actualidad, congregan a mucha de la población vulnerable que reside en nuestras ciudades, destacando especialmente el origen étnico o nacional minoritario (población gitana o inmigrantes extracomunitarios).

La UE, desde el año 2007 con la aprobación de la Carta de Leipzig sobre Ciudades Europeas Sostenibles² viene destacando la necesidad de prestar especial atención a los barrios menos favorecidos dentro de las ciudades. Este documento supone reconocer la existencia de desequilibrios sociales que pueden llevar a la desestabilización de las ciudades, haciendo necesaria una política de integración social que contribuya a la reducción de las desigualdades sociales y a la prevención de la exclusión social como mejor garantía para el mantenimiento de la cohesión social.

Un elemento a tener en cuenta es que, en España, no será hasta la Ley de Suelo 2/2008 donde se enuncie, por primera vez en la legislación estatal, el principio del desarrollo territorial y urbano sostenible (Art. 2). Por su parte, el Plan Estatal de Vivienda y Rehabilitación 2009-2012 incorporará también, en su impulso a la renovación urbana, los criterios de Leipzig sobre la importancia del desarrollo urbano integrado y la atención a los barrios desfavorecidos.

Teniendo en cuenta que, el desarrollo de las acciones en materia de política de vivienda depende de las administraciones autonómicas, resulta importante señalar que, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, ámbito territorial al que se circunscribe este trabajo, las actuaciones a realizar vienen contempladas en el Plan Concertado de Vivienda y Suelo 2008-2012³ de Andalucía, siendo éste el instrumento que sustenta las actuaciones sobre el parque público de viviendas en alquiler. Entre los aspectos a destacar se encuentra el objetivo de mejorar la ciudad existente a través de la integración de los barrios afectados por procesos de degradación en el resto de la ciudad, recalando el trabajo social con sus vecinos junto con la intervención urbanística y residencial. Esto supone una medida global para la rehabilitación integral de ámbitos urbanos, centrales o periféricos, afectados por problemas habitacionales, con el objetivo de mejorar las condiciones de alojamiento de la población y otros aspectos de carácter urbanísticos, social y económico, mediante la integración, la coordinación y el fomento de las distintas actuaciones que los agentes públicos y privados puedan desarrollar en dichos ámbitos.

Sin embargo, y a pesar de esta declaración de intenciones reconocida en el Plan Con-

.....
¹ Rodríguez, R. (2006), *La política de vivienda en España desde la perspectiva de otros modelos europeos*. (U. P. Vivienda, Ed.) Recuperado el 17 de Abril de 2010, de <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n29/arrodz.html>

² Aprobada con ocasión de la Reunion Informal de Ministros sobre Desarrollo Urbano y Vohesión Territorial celebrada en Leipzig el 24/25 de mayo de 2007.
³ Decreto 395/2008, de 24 de junio, por el que se regula el Plan Concertado de Vivienda y Suelo 2008-2012, publicado en el BOJA núm. 130 y desarrollado por la Orden de 26 de enero de 2010, de desarrollo y tramitación de las actuaciones en materia de vivienda y suelo del Plan Concertado de Vivienda y Suelo 2008-2012, publicado en el BOJA núm. 32.

certado, en la práctica vamos observando cómo la segmentación en las intervenciones en materia de vivienda y la escasa trayectoria del trabajo social en este espacio profesional⁴, mayoritariamente ligadas a programas de rehabilitación que actúan sobre problemas exclusivamente habitacionales, resulta insuficiente para actuar sobre los factores de riesgo asociados a una gran parte de la población destinataria de las medidas que describen los planes de actuación. Si bien el esfuerzo por parte de los poderes públicos es un paso adelante, no es menos cierto que el acceso a ayudas económicas para la rehabilitación, o la intervención pública en estos espacios, se ve limitada no sólo por las condiciones monetarias de los posibles beneficiarios, sino por la presión especulativa que abandona la conservación de las viviendas, especialmente en las áreas de los centros históricos, la tan traída y llevada crisis económica que ralentiza inversiones públicas, las ubicaciones/alojamientos/realojos en contextos degradados de población con múltiples y diversos factores de riesgo que se ven incrementados cuando son reubicados, o la inversión privada que nunca actúa en estas áreas sino consigue un desalojo previo o una “limpieza” total de la población marginada⁵. La ciudad, incluso cada uno de nosotros/as, reproduce el modelo jerárquico y la estructura social de las sociedades posmodernas, especialmente sus manifestaciones de exclusión social, y esto no lo hace de forma mecánica, sino como resultado de complejos procesos de mercado y de las propias políticas públicas.

En esta situación donde los horizontes nos acercan a una mayor dualización de nuestras ciudades, podemos observar como en el siglo XXI, la creación de nuevos guetos (o la incursión de colectivos desfavorecidos emergentes en las bolsas de excluidos ya existentes) corren el riesgo de convertirse en espacios residuales permanentes, sin posibilidad de integración urbana, laboral o social ante el déficit de inclusividad del Estado de Bienestar⁶. En este sentido, sirvan para visualizar estos déficits, los problemas concretos de colectivos, cada vez más numerosos, de mujeres en relación al acceso a políticas sociales en materia de vivienda, y que resumimos en algunos ejemplos como: a) las mujeres víctimas de violencia de género, donde la falta de recursos impide dar cumplimiento a la Ley orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género, de 28 de diciembre de 2004, y donde se establece que se dará prioridad a las víctimas para el acceso a viviendas protegidas y albergues; b) Mujeres romaníes y migrantes que viven en condiciones de hacinamiento; c) Las mujeres solteras, entre las que se cuentan las madres solteras, con dificultades para acceder a una vivienda adecuada y para asumir el coste económico que ésta supone.

2. Los procesos de vulnerabilidad y su relación con la dimensión residencial.

La vivienda es uno de los factores claves para luchar contra la exclusión social, siendo percibida como una cuestión que afecta a las zonas y comunidades donde residimos y que tiene especial relevancia cuando se analiza su incidencia en grupos de población vulnerables. La existencia de un legado de viviendas inadecuadas y de comunidades excluidas residiendo en determinados espacios urbanos, está conduciendo a una marginación territorial, una fragmentación de las ciudades que refleja desigualdades y desequilibrios sociales.

Disponer de una oferta adecuada de viviendas en régimen de arrendamiento, ayudas para mantener el estado físico de los hogares o fomentar el acceso a una vivienda a los sec-

.....
4 Juan, E.M. (2009), Vulnerabilidad, exclusión social, desigualdad y ciudadanía. El Trabajo Social ante situaciones de desigualdades estructurales. *Documentos de Trabajo Social*, no 45, 49-59

5 Sanz, A. (1996), La exclusión social en España: políticas sociales y territorio. *Acciones e investigaciones sociales* (5), 183-208.

6 Subirats, J. (2006), Working Papers Online Series. Obtenido De http://portal.uam.es/portal/page?_pageid=35,49194&_dad=portal&_schema=PORTAL

tores de población más vulnerables, son medidas que se contemplan como fundamentales para actuar sobre los procesos de vulnerabilidad y su relación con la dimensión territorial. Aspectos que incorporan una perspectiva social en análisis que, con anterioridad, se realizaban desde una visión meramente urbanística.

Conscientes de las consecuencias que, para sectores específicos, posee la vivienda, desde la UE se emitió en 2007 un Dictamen del Comité de Regiones⁷ donde se instaba a los estados miembros a fomentar agrupaciones mixtas de viviendas destinadas a paliar la segregación étnica cultural de las ciudades y la exclusión de determinadas comunidades o grupos de población. Medidas como las tomadas por el Comité de Regiones, pone de manifiesto como los factores de vulnerabilidad que operan en los barrios desfavorecidos se van encadenando entre sí y favorecen la concentración de la población con mayores factores de riesgo en un determinado espacio urbano. Estos escenarios pueden visualizarse en aquellos barrios que nunca reunieron las condiciones mínimas de habitabilidad, barrios que fueron creados, desde sus orígenes, para la población con menos recursos, o terrenos que se ocuparon al margen del planeamiento e incluso de la urbanización. Las experiencias realizadas en distintas ciudades a través de operaciones de realojos o rehabilitaciones meramente físicas de los edificios o viviendas, permanecen en el espacio social de la ciudad pues la población continua manteniendo los mismos factores de riesgo socioeconómicos, familiares o culturales, aún cuando residan en viviendas rehabilitadas. Esta radiografía de la situación de vulnerabilidad evidencia lo indicado al iniciar este párrafo, y es que se trata de un problema multidimensional que requeriría de una actuación integrada frente a las actuaciones sectoriales que apenas han conseguido minimizar algunas de las dimensiones del problema⁸.

Quienes estamos inmersos/as en estas realidades sabemos que la vivienda y el territorio donde se sitúan sus habitantes forman parte de un espectro de necesidades que dibujan los procesos de vulnerabilidad y exclusión más allá de la ausencia de recursos económicos, materializándose un declive de situaciones que pueden ser resumidas en: a) intervenciones públicas sectorializadas; b) acumulación progresiva de viviendas públicas para grupos con riesgo de exclusión social; c) concentración progresiva de colectivos de población vulnerables en infraviviendas; d) desaparición del tejido empresarial y comercial con difícil regeneración de los mismos; e) falta de recursos orientados a una intervención integral; etc.⁹ Cada vez más, nuevos habitantes que por cuestiones diversas se ven apartados a estos espacios urbanos ante la imposibilidad de acceder a otros más inclusivos (migrantes de terceros países, trabajadores/as ilegales extranjeros/as, etc.) van llegando a barrios donde la segregación cultural y étnica están dibujando escenarios vulnerables en relación a la vivienda y el hábitat. Unos y otras, desempleados/as, trabajadores/as de los perfiles más bajos y precarios, inmigrantes sin recursos, pobres y sin techo, hacen que sea necesario defender que los fenómenos de exclusión social y vulnerabilidad no pueden, en absoluto, desvincularse de la dimensión territorial, del género y de la etnia o país de procedencia¹⁰.

En los últimos años han sido muchos los autores que han incorporado la vivienda y el entorno físico como variables para identificar las zonas de vulnerabilidad o exclusión don-

.....
7 Dictamen del Comité de Regiones 2007/C146/02 Diario Oficial UE.

8 Mira, F.J. (2001), Territorio, hábitat y vivienda frente a la exclusión social. Alternativas. *Cuadernos de Trabajo Social* (9), 241-262.

9 Mira, F.J. (2001), Territorio, hábitat y vivienda frente a la exclusión social. Alternativas. *Cuadernos de Trabajo Social* (9), 241-262

10 Subirats, J. (2006), Working Papers Online Series. Obtenido De http://portal.uam.es/portal/page?_pageid=35,49194&_dad=portal&_schema=PORTAL

de se sitúan las personas inmersas en estos procesos. Laparra y Pérez¹¹ sitúan a la vivienda, en su análisis de la exclusión social, dentro del eje político (ciudadanía), en la dimensión de los derechos sociales y con los siguientes indicadores: a) Infravivienda: chabola, barracón, prefabricado o similar; b) Deficiencias graves en la construcción, ruina, etc.; c) Humedades, suciedades y olores (insalubridad); d) Tenencia en precario; e) Entorno muy degradado; f) Barreras arquitectónicas; g) Gastos excesivos en la vivienda. En España, si observamos las relaciones entre niveles de pobreza y variables de vivienda y hábitat, veremos como la población en situación de pobreza intensa (severa y grave) vive de forma mayoritaria en barrios degradados, en viviendas con graves problemas de deterioro y sufre hacinamiento, y en el caso de pobreza intensa, las viviendas carecen de equipamiento básico. Además, la máxima concentración de degradación urbana, infravivienda y hacinamiento la sufre aquella población que, además de sufrir pobreza, tienen un origen étnico o nacional minoritario, ejemplificando el carácter poliédrico de la exclusión¹².

A pesar de esta fotografía tan objetivamente desalentadora, es fundamental hacer referencia a un hecho que debiera resultar detonante de reflexión política y profesional: la concentración en estos espacios urbanos de gran cantidad de recursos públicos y privados, de numerosos profesionales e inversiones millonarias, y donde las situaciones de vulnerabilidad no hacen más que incrementarse cualitativa y cuantitativamente. Una herencia de sobreasistencia en la atención a las necesidades de todo tipo que está provocando una merma en la condición de ciudadanía de grupos de población asistidos, donde los derechos, y las obligaciones, se ejercen en precario y donde las administraciones asumen esta precariedad en la implementación de las actuaciones públicas.

3. Los desafíos del hábitat para las mujeres. La situación de las mujeres inmigrantes.

El problema de la vivienda es, como hemos tenido ocasión de observar, un problema de desigualdad social, que puede definirse como el incumplimiento de derecho de todo individuo a una vivienda digna, entendiendo por digna aquella que reúne las condiciones de seguridad, estabilidad, diseño y sanidad necesarias y que, permite el adecuado desarrollo de la persona en todas su facetas y actividades, en un sentido amplio, integral y extensivo. La incidencia de la falta de vivienda adecuada es mayor entre la población más vulnerable, afectando con mayor proporción a jóvenes, inmigrantes y mayores de 65 años, y en menor proporción a todos los colectivos socioeconómicamente más débiles¹³.

En este sentido, y a pesar de legislaciones, tratados o recomendaciones a nivel nacional e internacional, en los últimos años el problema de la vivienda continúa siendo un problema de hábitat de las mujeres a nivel global, por encima de otros colectivos. En el año 2006, el Relator Especial realizó un Informe sobre la mujer y la vivienda donde se señalan los obstáculos con que tropieza la mujer para hacer efectivo su derecho a una vivienda adecuada y se destaca la vinculación existente entre el tema de la vivienda y la violencia contra la mujer, los desalojos forzosos, la carencia de vivienda, de bienes, la privatización, la herencia y el acceso a la tierra, las repercusiones de las normas culturales y sociales y la

.....
11 Laparra, M., & Pérez, B (2008a), *La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación* en FOESSA, F. "VI Informe sobre exclusión y desarrollo social". Madrid: Fundación FOESSA. Cáritas Española.

12 Subirats, J. (2006), *Working Papers Online Series*. Obtenido De http://portal.uam.es/portal/page?_pageid=35,49194&_dad=portal&_schema=PORTAL

13 Bosch, J. (2006). El problema de la vivienda en España desde una perspectiva de género: análisis y propuesta para su desarrollo. Fundación Alternativas, 9-51

discriminación múltiple¹⁴.

Los resultados temáticos arrojados por el Informe del Relator Especial nos muestran la existencia de grupos de mujeres que pueden ser especialmente vulnerables a la discriminación y que, debido a una interrelación de factores, tienen que hacer frente a mayores obstáculos para acceder a una vivienda adecuada¹⁵. Además de estos grupos con mayor vulnerabilidad, en el Informe se describen otras situaciones como la violencia contra la mujer, las normas culturales y sociales discriminatorias, la discriminación múltiple, la privatización de viviendas, tierras y servicios, los desastres naturales y provocados por el hombre o los desalojos, que vienen a visualizar la cultura de silencio en torno a las violaciones de que es objeto en todo el mundo el derecho de las mujeres a una vivienda adecuada y habitar en un territorio que no resulte violento ni discriminatorio por razón de género.

Pero, ¿qué sucede en nuestros contextos más próximos en relación al género, la inmigración y el territorio? En la misión a España realizada por el Relator Especial para la realización del Informe sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado¹⁶, se destacaba el problema de las mujeres en la cuestión de la vivienda adecuada y la violencia en el hogar, subrayando la mayor vulnerabilidad existente para las mujeres romaníes y las inmigrantes ilegales, la situación de las mujeres migrantes ante la discriminación múltiple, o las dificultades de mujeres solteras con hijos a cargo para acceder a una vivienda debido a las condiciones socioeconómicas de partida, además de las condiciones de vida que poseen las mujeres que residen en viviendas con graves elementos de inhabitabilidad por falta de apoyo de los recursos sociales y los bajos recursos económicos propios.

En el caso de la mujer migrante es importante destacar, además, la discriminación que sufre en razón del sexo a que pertenecen, la etnia y la clase social unida a su situación de inmigrante. Entre las características que ayudan a entender la multidiscriminación de este grupo de población se encuentra la precariedad económica, la inestabilidad laboral, la situación jurídico-administrativa, las menores redes sociales, la fragilidad social que esto genera y la manifiesta discriminación que sufren en el mercado inmobiliario, no sólo en el acceso a la información sobre viviendas en alquiler, sino también en el acceso a la contratación de éstas y en la propia legislación de arrendamiento¹⁷. Un panorama que muestra la necesidad de prestar especial atención no sólo a la carencia de viviendas, sino a las condiciones de habitabilidad o la posibilidad de un acceso a las mismas en igualdad, sobre todo si tomamos en cuenta las situaciones de vulnerabilidad observadas al tratarse de mujeres.

A pesar del protagonismo e hipervisibilización de las mujeres en determinados programas sociales o prácticas profesionales, lo cierto es que no es suficiente, y en materia de vivienda y territorio lo es menos aún. Los desplazamientos y ubicaciones de las mujeres responden a múltiples factores, siendo protagonistas de procesos migratorios complejos y diversos, en los que las migraciones femeninas deben ser contextualizadas en el marco de la globalización de una economía capitalista¹⁸, de desigualdades estructurales y de un

.....
14 Koothari, M. (2006), *La mujer y la vivienda adecuada. Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto*. Naciones Unidas.

15 *Idem*

16 Kothari, M. (2008), *Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado*. Naciones Unidas.

17 Bosch, J. (2006). El problema de la vivienda en España desde una perspectiva de género: análisis y propuesta para su desarrollo. *Fundación Alternativas*, 9-51.

18 Agrela, B. (2006). De los significados de género e inmigración (re)producidos en las políticas sociales y sus consecuencias para la acción e integración social. *Jornadas Migrations and social policies in Europe*, celebradas en Pamplona del 8 al 10 de junio de 2006.

proceso de feminización de la pobreza que, cuando llegan a los países de destino, se materializa en situaciones de vulnerabilidad con trascendencia en el hábitat, la vivienda o el territorio que ocupan, en demasiadas ocasiones, invisibilizadas por las administraciones, los profesionales e incluso los residentes “autóctonos.

En el estudio de las condiciones residenciales según el sexo en España¹⁹, podemos ver como los grupos en los que se centra el problema de la vivienda y la vulnerabilidad social en relación al espacio urbano en el que habitan, son idénticos a los señalados con anterioridad, resaltando que cada uno de los subgrupos no son completamente excluyentes, por lo que muchas mujeres pueden encontrarse en más de uno (multidimensionalidad de la vulnerabilidad social). En estos casos, los obstáculos para superar los procesos de exclusión serán mayores debido a la multiplicidad de los factores de riesgo (por ejemplo, mujer migrante, desempleada, víctima de violencia doméstica y con hijos a cargo) y, en su caso, la intervención que se realice deberá contemplar esa complejidad dentro de procesos que deberán vencer la sectorialidad de las respuestas profesionales y/o institucionales.

Entre las características que ayudan a endenter la multidiscriminación de las mujeres inmigrantes se encuentra la precariedad económica, la inestabilidad laboral, la situación jurídico-administrativa, las menores redes sociales, la fragilidad social que esto genera y la manifiesta discriminación que sufren en el mercado inmobiliario, no sólo en el acceso a la información sobre viviendas en alquiler, sino también en el acceso a la contratación de éstas y en la propia legislación de arrendamiento²⁰.

Si, como estamos observando, el camino que lleva hacia una vivienda y unas condiciones de habitabilidad adecuadas entre las mujeres migrantes supone un desafío, lo es aún más cuando nos circunscribimos a espacios urbanos degradados donde existen una serie de factores de riesgo que forman parte de la multidimensionalidad de la exclusión social y espacial, y que en el ámbito urbano se localizan, básicamente, en las periferias. Una periferia que permite el acceso a un alojamiento donde, en la mayoría de las ocasiones, existe una baja calidad de la vivienda, hacinamiento o situación irregular de ocupación (sin contratos de arrendamientos o traspasos ilegales) y en los que los/as inmigrantes forman parte del fenómeno de “invasión y sucesión”²¹, en el que la población con menos medios económicos sustituye a aquella que puede acceder a entornos espaciales más “normalizados”, prolongándose una dinámica que alimenta los procesos de exclusión en su dimensión territorial y social. En este sentido, cabe destacar como los espacios degradados a los que hacemos referencia son, básicamente, promociones públicas de viviendas construidas entre los años 1975-1990, y que, en la mayoría de los casos, se han convertido en bolsas de exclusión.

4. Hábitat, inmigración y género desde la mirada del Trabajo Social en el ámbito residencial.

El concepto de género, introducido por el feminismo a mediados del siglo XX, fue asumido por la comunidad internacional a partir de la IV Cumbre Mundial sobre las Mujeres celebrada en Pekín en 1995, en la que se adoptó que género es “la forma en que todas

.....
19 Bosch, J. (2006). El problema de la vivienda en España desde una perspectiva de género: análisis y propuesta para su desarrollo. *Fundación Alternativas*, 9-51.

20 Bosch, J. (2006). El problema de la vivienda en España desde una perspectiva de género: análisis y propuesta para su desarrollo. *Fundación Alternativas*, 9-51.

21 Egea, C., Nieto, J.A., Domínguez, J. y González Rego, R. A. (2008), *Vulnerabilidad del tejido social de los barrios desfavorecidos en Andalucía*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces. Consejería de Presidencia. Junta de Andalucía.

las sociedades del mundo determinan las funciones, valores y relaciones que conciernen al hombre y a la mujer (...) el género es una definición de las mujeres y hombres construída socialmente y con claras repercusiones políticas (...)”²². Desde ese año, organismos internacionales y nacionales, han incorporado la categoría de género como herramienta de análisis que permite dar cuenta del modo en que están construídas las diferencias entre hombres y mujeres en un contexto determinado.

La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres se ha incorporado, pues, en el conjunto de las políticas, convirtiéndose en un objetivo transversal que debe ser perseguido en cada una de las intervenciones sociales llevadas a cabo, y que se situen en el ámbito de las políticas públicas. Este principio de igualdad se integra, a partir de diciembre de 2000, en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea incluyendo los principios de no discriminación, igualdad entre hombres y mujeres, y diversidad cultural, religiosa y lingüística.

Las políticas de vivienda, entendidas como acciones públicas destinadas a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos y al derecho a disfrutar de una vivienda digna, deben incorporar no sólo los principios de no discriminación, diversidad cultural o igualdad entre hombres y mujeres, sino que deben tener en cuenta el análisis estructural que favorezca una adecuada implementación de prácticas profesionales destinadas a cumplir con estos objetivos, es decir, reflexionar sobre las claves destinadas a la inclusión social desde el Trabajo Social.

En este sentido, y como se ha mencionado en párrafos anteriores, mujeres e inmigrantes forman parte de los principales grupos de exclusión social, viéndose afectada la población infantil, directamente, por los factores de riesgo existente en los primeros. La vivienda, el hábitat y el territorio, como cuestión transversal a las condiciones de vida de los ciudadanos y, además, variables presentes en los procesos de integración, vulnerabilidad o exclusión social²³, conforman, pues, el escenario contextual en el que trabajadores/as sociales debemos, necesariamente, situar el análisis de las prácticas llevadas a cabo en las intervenciones profesionales desde una perspectiva integral.

Conscientes de los retos que la integralidad y la creciente complejidad social conllevan para el Trabajo Social a nivel mundial, en la Reunión General celebrada en Montreal, en julio de 2000, la FITS²⁴ adoptó la nueva definición de trabajo social²⁵: *“La profesión del trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social.”*²⁶

Esta definición no sólo apuesta por una visión global del Trabajo Social, sino que centra su atención en el entorno donde las personas residen, entorno éste que puede ser entendido como los escenarios físicos y sociales con los que interactuamos, es decir, los espacios que configuran contextos urbanos. La importancia del ambiente en las relaciones, en los equilibrios o desequilibrios sociales, o en las desigualdades que se manifiestan material y

.....

22 Definición extraída de la Web <http://www.un.org/spanish/conferences/Beijing/mujer2021.htm>

23 Tezanos, J.F. (1999), *El contexto sociopolítico de los procesos de exclusión social. Tercer Foro sobre Tendencias Sociales*. Madrid: Editorial Sistema.

24 Federación Internacional de Trabajo Social

25 Recientemente, la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) también adoptó esta definición

26 Definición extraída de la Web <http://www.ifsw.org/p38000374.html>

simbólicamente son, entre otros, aspectos fundamentales que dotan de protagonismo al ámbito residencial en la reducción de factores de riesgo y, por ello, deben suponer un elemento de análisis para la teoría y la práctica del Trabajo Social.

Llegados a este punto es imprescindible cuestionarnos cómo abordar, pues, la práctica profesional en el trabajo con mujeres inmigrantes en el ámbito residencial. En este sentido cabe destacar como, más allá de demandas específicas de vivienda, se requiere de procesos de intervención en espacios urbanos degradados que contemplen una actuación compleja en la que habrá que percibir cuestiones simbólicas, y materiales, fundamentales para la orientación del trabajo. Con una viabilidad escasa si hablamos exclusivamente de llevar a cabo programas de rehabilitación o procesos administrativos de normalización de la ocupación, la creación de nuevos itinerarios de intervención social y la generación de escenarios profesionales de aproximación a la realidad de estas mujeres, puede convertirse en una oportunidad para ir construyendo propuestas de intervenciones que contemplen, inevitablemente, un acercamiento al conocimiento a través de investigaciones realizadas dentro de las ciencias sociales.

Teniendo en cuenta los ámbitos de riesgo asociados al género o el origen étnico dentro de los espacios urbanos degradados, el Trabajo Social en su práctica profesional podrá favorecer la sostenibilidad de las actuaciones y la integralidad de las intervenciones a partir de los elementos que a continuación se describen.

a) Coordinación con los recursos y agentes sociales que faciliten la complementación de las actuaciones en materia de rehabilitación.

De esta forma resulta fundamental la presencia de los servicios sociales comunitarios, o recursos especializados, que se encuentren actuando con las familias, y el establecimiento de protocolos profesionales que pongan en común las necesidades detectadas en el ámbito familiar. Se trata de incluir la vivienda, y la intervención sobre ésta, en un trabajo integral con las familias e individuos, y de establecer un seguimiento que asegure unas adecuadas condiciones de habitabilidad sostenibles en el tiempo.

De la sostenibilidad de las intervenciones, además del establecimiento de un trabajo en red, nacerá la construcción propia de elementos que favorezcan la dignificación del hábitat, además de abarcar aspectos psicosociales que ayuden a crear un espacio de autogestión en relación a la vivienda y sus itinerarios residenciales.

b) Favorecer el establecimiento de apoyos sociales que minimicen el aislamiento social o la discriminación sociocultural.

El trabajo con grupos cercanos a la realidad espacial de las mujeres migrantes, a través de intervenciones con comunidades de vecinos/as o redes sociales ya existentes, ayudan a minimizar los factores de riesgo asociados a la convivencia o conflictividad vecinal. Esta intervención no sólo permite crear espacios de aproximación sociocultural sino que se ofrece como una actuación que llega a generar la autogestión de los grupos y como una forma de consensuar elementos que mejoren la calidad de vida de los individuos, y las familias, que conviven en espacios comunes como son los edificios plurifamiliares.

Además, el aislamiento social, como dimensión de la exclusión social, significa la invisibilización de estas mujeres y sus necesidades.

c) Minimizar las consecuencias que el mercado gris de la vivienda y las dinámicas de ocu-

paciones ilegales genera en los procesos sociales de las mujeres migrantes (con las repercusiones que posee para los grupos más vulnerables) trabajando la vinculación al hábitat y el cumplimiento de los derechos y obligaciones respecto a ésta.

Si hay un elemento, dentro de la dimensión social de la vivienda, que deteriore el funcionamiento de la convivencia vecinal o los sentimientos de pertenencia al entorno, es la elevada movilidad en las viviendas y la llegada constante de nuevos moradores, provocando un progresivo menoscabo de los espacios comunes y de las propias viviendas. El desarraigo al barrio, al edificio o a nuestra residencia, es un elemento que distorsiona no sólo la convivencia vecinal sino que genera dinámicas que son perjudiciales para los grupos más vulnerables generando sentimientos de impunidad para quienes ejercen el poder sobre los más débiles. Por este motivo, los procesos de normalización y legalización, siempre y cuando sean viables, o el trabajo para construir el arraigo, es una cuestión transversal a las actuaciones que se pueden llevar a cabo, reforzando y acompañando a las mujeres cuando son detectadas situaciones de vulnerabilidad.

d) Empoderamiento de las mujeres en los actos administrativos así como fomentar su implicación en los temas relacionados con la vivienda.

Una de las cuestiones que más deben preocupar en el trabajo con mujeres en general, y con las mujeres migrantes en particular, son las consecuencias que poseen los procesos de separación/divorcio para ellas y para sus hijos menores. La situación de desventaja frente a los hombres, por cuestiones de poder en relación a la vivienda, se traduce en que son las mujeres quienes deben abandonar sus domicilios cuando se produce ruptura familiar o cualquier acto de violencia contra ellas. En el caso de las mujeres migrantes este escenario se ve agravado cuando carece de redes sociales de apoyo o su situación de residencia es irregular.

e) Fomentar una intervención que favorezca el aprendizaje intercultural en escenarios diversos y complejos a nivel étnico - culturales.

Si bien, como hemos apuntado, la población migrante se está incrementando cuantitativamente en los barrios que muestran mayores grados de deterioro y degradación, no es menos cierto que su presencia se limita, en demasiadas ocasiones, a la mera coexistencia sin que se aprecien intercambios culturales. En este sentido, el intercambio de experiencias y el aprendizaje mutuo supone una forma de aproximación al “otro” y una minimización de las consecuencias generadas por el rechazo cultural que intentamos trabajar en las intervenciones con vecinos/as como cuestión transversal.

f) Evitar modelos de intervención paternalistas, victimista o asistenciales que favorezcan intercambios profesionales basados en la dependencia o victimización de las mujeres migrantes.

En la medida que nuestras intervenciones se encuentren fundamentadas en procesos metodológicos, y de acción, centrados en la autonomía de los individuos, mayor será el protagonismo que éstos adquieran en sus propios procesos de cambio. En materia de hábitat y territorio esta cuestión resulta primordial para evitar la estigmatización de la población que reside en determinados ámbitos, minimizando la condición de “asistidos” a la que tradicionalmente se encuentran vinculados.

Se trata, como hemos visto, de incorporar características tales como la participación, la innovación en los procedimientos, la orientación estratégica, la integralidad y efectividad,

el fundamento diagnóstico, la transversalidad o el pluralismo, como ejes que creen espacios de reflexión, análisis, interacción, difusión y teorización dentro del Trabajo Social, abarcando las nuevas dimensiones profesionales en la que nos vemos inmersos. Una dimensión compleja de situaciones de vulnerabilidad con respecto a la vivienda y el hábitat para la que hay que seguir construyendo contextos inclusivos desde una perspectiva de género e interculturalidad.

5. Retos y nuevos escenarios para el Trabajo Social en la dimensión territorial: práctica profesional, derechos humanos y responsabilidad ético-política²⁷.

Sin embargo, y a pesar de lo analizado hasta el momento, resulta inviable la implementación de características tales como la participación, integralidad o efectividad, entre otras, si no se tienen en cuenta los nuevos retos a los que se enfrenta la profesión en las intervenciones llevadas a cabo desde los servicios sociales, comunitarios y especializados, más allá de una actividad recursionista. Una constitución de prácticas reflexivas que colaboren a la realización de los derechos humanos, partiendo de una dimensión ético-política como base para la legitimidad profesional del Trabajo Social que atienda, y recupere, la diversidad y especificidad de los sujetos²⁸.

Se trataría, pues, de incorporar el enfoque de los derechos humanos en el reconocimiento de las desigualdades sociales, y considerando las diferencias generacionales, de género, etnia, territorio, socioeconómicas o culturales, con el objetivo de superar la perspectiva fragmentada por una de carácter integral que obligue a repensar nuevas formas de hacer desde una práctica profesional orientada al cambio social.

Así, el Trabajo Social, atendiendo a esta complejidad micro y macro social, no puede permanecer sectorializado durante más tiempo en sus planteamientos teóricos y prácticos. La necesidad de políticas sociales de inclusión deben ser abordadas de manera integral u holística, observando las áreas de intervención desde un enfoque multidimensional, integrado inherentemente en nuestra “forma de hacer” y en la “manera de mirar” la realidad que nos rodea. Un reto para profesionales, docentes, investigadores, políticos, técnicos y usuarios con un horizonte compartido: los derechos sociales, políticos, cívicos y administrativos.

Resulta fundamental entender como la ciudad, escenario de relaciones y proximidades, de equilibrios y desequilibrios, dibuja a través de su crecimiento, fragmentación y polarización, espacios inclusivos y exclusivos, dinámicos y multidimensionales, donde la vivienda y las condiciones de vida son su máximo exponente en relación a la intervención social. Seguir asumiendo el papel que, a lo largo de los últimos años, se le ha dado al Trabajo Social en materia de vivienda, a través de planes o programas de actuación, supone ocupar un lugar que impide, en demasiadas ocasiones, favorecer la visualización de desigualdades e injusticias sociales y que importa metodologías planificadas horizontalmente ausentes de análisis, reflexión teórico práctica y conocimiento de la realidad social donde se pretende llevar a cabo.

El Trabajo Social, como área de conocimiento social y de investigación aplicada, no debe,

.....
27 Para comprender la dimensión teórica del concepto, se recomienda la lectura del artículo de Teresa Zamanillo Peral y Maribel Martín Estalayo sobre *La responsabilidad política del Trabajo Social*, disponible en <http://revistashipatia.com/index.php/tsg>

28 Molina, M^a L., Romero, M^a C. *Contribuciones al debate sobre el objeto y la identidad en trabajo social*. Revista de Servicio Social. Vol.1, N^o 3, Universidad de Concepción, Chile, Junio-Dic. 1999

pues, permanecer al margen de los nuevos retos que plantean las complejas configuraciones de nuestras ciudades y las consecuencias que éstas poseen para los sectores de la población con mayores riesgos en relación al hábitat y la vivienda, mujeres y minorías étnicas. Abogar por políticas sociales donde la integralidad, corresponsabilidad y sostenibilidad actúen como ejes para la cohesión territorial es una cuestión apremiante que responde a nuevos escenarios, nuevas demandas.

Entender que la dimensión territorial de la exclusión social no es sólo cuestión de condiciones de vida materiales, subjetivas y transcritas en informes sociales que justifican el derecho o no a determinadas prestaciones, sino que se trata de aspectos íntimamente relacionados con una ciudadanía activa y una defensa de principios elementales para cualquier ciudadano, y más indispensable, si cabe, cuando se trata de población en situación de vulnerabilidad o con factores de discriminación relacionados con el origen étnico o el género. Es en este espacio donde el Trabajo Social, como profesión visible en los barrios o zonas urbanas más degradadas, en contacto con la población en situación de desventaja social y con unas condiciones de vida en demasiadas ocasiones indignificantes, juega un papel determinante. Y este papel lo juega no sólo en la aportación de estrategias inclusivas, sino en la elaboración de propuestas relacionadas con una gestión social del hábitat basada en la justicia social y donde sean respetados los derechos de los ciudadanos.

6. Reflexiones finales

La gestión social del hábitat supone, para los grupos con mayores factores de vulnerabilidad, asegurar una intervención que minimice los elementos de exclusión social relacionados con la dimensión territorial y, en consecuencia, reconocer que el ámbito residencial forma parte de los procesos que construyen dicha exclusión. En el caso de la población migrante femenina los factores de vulnerabilidad se ven incrementados si tomamos como referencia la interrelación existente entre situación de residencia, aspectos económicos/laborales, ámbito familiar y cuestiones etnoculturales, construyendo un complejo espectro de necesidades, todas ellas relacionadas, y que suelen derivar, entre otras, en unas inadecuadas condiciones de acceso a la vivienda o en precarios contextos de habitabilidad.

A pesar de la existencia de Planes y Programas que tratan de paliar las situaciones de desventaja estructurales vividas por estas mujeres, lo cierto es que en numerosas ocasiones están diseñadas desde la sectorialidad (educación, empleo, sanidad, etc.) y, cuando son integrales, el tema de la vivienda aparece limitado por los requisitos de índole jurídico y/o administrativo que deben cumplir los/as beneficiarios/as, dificultando el acceso de la población inmigrante.

Las actuaciones de profesionales que intervenimos en los denominados ámbitos urbanos degradados se torna, pues, en una tarea compleja que intenta suplir situaciones que, en demasiadas ocasiones, no encuentran una respuesta institucional acorde con las necesidades detectadas, tendiendo a reproducir modelos paternalistas y victimista que se traducen en una merma de derechos sociales.

Como sucede en otras áreas, la planificación es, la mayoría de las veces, un espacio al que difícilmente tenemos acceso los/as trabajadores/as sociales, quedando relegados/as a la gestión de recursos materiales (y no técnicos) con exigua repercusión real en la satisfacción de las necesidades de la población destinataria, y todo ello a pesar de la movilización

de recursos humanos y materiales existentes. Una utilización instrumentalista del Trabajo Social al que, en demasiadas ocasiones, sucumbimos como profesionales sin poner de relieve el protagonismo que, como profesionales cualificados, debemos poseer en los distintos niveles de la intervención social.

Como hemos tenido ocasión de observar a lo largo de este trabajo de sistematización de la práctica, al que hemos intentado acompañar de reflexiones de carácter más teórico relacionados con la exclusión territorial, los procesos migratorios o las cuestiones de género, la diversidad de necesidades y la complejidad de las situaciones detectadas requieren de propuestas integrales que pasan por analizar los aspectos simbólicos y materiales asociados a la cuestión de la vivienda y el hábitat en la población migrante femenina, sin olvidar la gestión del territorio más allá de la organización física de las ciudades. Se trata pues de incorporar indicadores de evaluación que nos permitan conocer la viabilidad de las actuaciones así como la incidencia que éstas poseen en la mejora de las condiciones de vida de los sectores más desfavorecidos, y en especial entre las mujeres migrantes que habitan en espacios urbanos degradados y en los que sus habitantes se encuentran en situaciones de gran vulnerabilidad y desventaja social en relación al resto de sus conciudadanos.

En la medida en que el género y la perspectiva migratoria no sean introducidas en las políticas públicas sobre ordenación del territorio, éstas se verán limitada (como concepto y práctica) a programas de rehabilitación que limitan el acceso por cuestiones jurídico administrativas y a una pedagogía del hábitat donde los procesos de aprendizaje y participación son insuficientes para llegar a la población invisibilizada e invisible. Ciudadanía y derechos sociales, autonomía y autogestión responsable, información y acompañamiento serán pues los elementos que se dibujen como propuestas inclusivas en la gestión social del hábitat con la implicación de profesionales en la planificación y evaluación de las actuaciones.

La incorporación de criterios de integralidad y una gestión técnica de los problemas detectados en las intervenciones sociales en materia de vivienda son, para concluir, los elementos que deberán definir las actuaciones a desarrollar por los/as profesionales que trabajamos sobre los hábitats de los/as ciudadanos/as. De otra manera las ciudades irán dibujando, cada vez más, espacios segregados y excluyentes con bolsas de población excluida que se alimentan, principalmente, de los grupos más vulnerables y entre los que destacan la población migrante femenina y los menores que componen esas unidades familiares.

7. Bibliografía Consultada

AGRELA, B. (2006). De los significados de género e inmigración (re)producidos en las políticas sociales y sus consecuencias para la acción e integración social. *Jornadas Migrations and social policies in Europe*, celebradas en Pamplona del 8 al 10 de junio de 2006.

BOSCH, J. (2006). El problema de la vivienda en España desde una perspectiva de género: análisis y propuesta para su desarrollo. *Fundación Alternativas*, 9-51.

CASTEL, R. (1997), *Exclusión e intervención social: conferencias pronunciadas en el Centre Cultural Bancaixa*, (págs. 185-200).

EGEA, C., NIETO, J.A., DOMÍNGUEZ, J. y GONZÁLEZ REGO, R. A. (2008), *Vulnerabilidad del tejido social de los barrios desfavorecidos en Andalucía*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces. Consejería de Presidencia. Junta de Andalucía.

FOESSA, F. (2008), *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social*. Madrid: Fundación FOESSA. Cáritas Española.

JUAN, E.M. (2009), *Vulnerabilidad, exclusión social, desigualdad y ciudadanía. El Trabajo Social ante situaciones de desigualdades estructurales. Documentos de Trabajo Social*, no 45, 49-59.

JUAN, E. M. (2010), *Aportaciones desde el trabajo social al análisis de la dimensión territorial en los procesos de exclusión social. Cuadernos de Trabajo Social*, no 23 (pendiente de publicación)

KOOTHARI, M. (2006), *La mujer y la vivienda adecuada. Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto*. Naciones Unidas.

KOTHARI, M. (2008), *Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado*. Naciones Unidas.

LAPARRA, M., & PÉREZ, B (2008a), *La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación en FOESSA, F. "VI Informe sobre exclusión y desarrollo social"*. Madrid: Fundación FOESSA. Cáritas Española.

MIRA, F.J. (2001), *Territorio, hábitat y vivienda frente a la exclusión social. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* (9), 241-262.

MOLINA, M^a L., ROMERO, M^a C. *Contribuciones al debate sobre el objeto y la identidad en trabajo social*. Revista de Servicio Social. Vol.1, N^o 3, Universidad de Concepción, Chile, Junio-Dic. 1999

RODRÍGUEZ, R. (2006), *La política de vivienda en España desde la perspectiva de otros modelos europeos*. (U. P. Vivienda, Ed.) Recuperado el 17 de Abril de 2010, de <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n29/arrod2.html>

SANZ, A. (1996), *La exclusión social en España: políticas sociales y territorio. Acciones e investigaciones sociales* (5), 183-208.

SUBIRATS, J. (2004), *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad social española y europea. Colección de estudios sociales no 16*. Barcelona: Fundación "La Caixa".

SUBIRATS, J. (2006), *Working Papers Online Series*. Obtenido De <http://portal.uam.es/>

portal/page?_pageid=35,49194&_dad=portal&_schema=PORTAL

TEZANOS, J.F. (1999), *El contexto sociopolítico de los procesos de exclusión social*. Tercer Foro sobre Tendencias Sociales. Madrid: Editorial Sistema.

ZAMANILLO, T; MARTÍN, M (2011). La Responsabilidad política del Trabajo Social. *Trabajo Social Global*, 2 (3), 100-116

Desafíos y revitalización del Trabajo Social en la nueva Modernidad

Aristides Giavelli I

Psic., Universidad de Chile; dr. rer. nat., Universidad de Humboldt - Berlin, Alemania.
Investigador Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Autónoma de Chile.

Resumen

Se discuten los factores indicados como determinantes en el fallecimiento del Trabajo Social: la irrupción de las hiper-tecnologías, el colapso de las grandes narrativas teóricas y el dislocamiento de la estructura social que acompaña a la globalización. Se sostiene que, con todo lo invasivo que puedan ser las tecnologías, siempre nos encontraremos remitidos a un escenario humano esencial que ellas no pueden suplantar. Los sistemas expertos pueden fallar y los trabajadores sociales pueden ser los encargados de restituir la confianza. El devenir ciego de la moderna sociedad tecnologizada no puede obviar los implícitos de la modernidad ilustrada: la consecución para cada uno de la justicia y la igualdad. La nueva perspectiva del Trabajo Social se sustenta en esa aguda contradicción: debe asumir la ineludible tarea de la inclusión. La falta de una teoría social dominante, a su vez, favorece la fragmentación y creatividad en cada disciplina. El Trabajo Social -espacio híbrido-, puede superar la distinción entre teoría y práctica, acercándose a un enfoque integrador, situacional, participativo y emancipador. La incertidumbre conceptual favorece una reflexión incesante, plenamente entrelazada con la acción: una “reflexión-acción”. Por último, no obstante la globalización, el trabajo social permanece envuelto en las redes circunscritas y locales de los desplazados. Con menos estado benefactor, donde ya existían sectores desprotegidos, crecerá el volumen de la población vulnerable. El Trabajo Social, estatal y no estatal, debe enfrentar estos nuevos desafíos y adecuarse a las consecuencias del ajuste estructural. El Trabajo social tradicional será insuficiente. Una nueva modalidad, adecuada a esta era, sí.

Palabras Claves

-Nuevas tecnologías- -teoría social- -globalización- -ajuste estructural- -”reflexión-acción”.

1.- Crónica de una muerte demasiado anticipada

A fines del 2000, como una extensión simple de esa moda anterior llamada -con cierta premura- “post-moderna”[1], la cual daba por agotadas y deshechas las grandes narrativas de la modernidad, desde la filosofía y el arte hasta la vida cotidiana, desde el corazón de la teoría de cada disciplina hasta la intimidad de la familia y la construcción reflexiva del “yo”, también se hizo frecuente postular el ocaso de muchas cosas, particularmente de lo que pudiese obstaculizar la arremetida, en todos los ámbitos, de las reformas neo-liberales. Encabalgadas sobre los procesos de desmoronamiento del bloque soviético surgieron las expresiones, predominantemente optimistas, que hablaban del fin de las ideologías, de la política, de la historia y ¿por qué no?, del “fin del Trabajo Social” (Kreuger, 1997). Si ya se constataban fisuras profundas en el atacado edificio del “Estado de Bienestar”, era consecuente plantearse el cuestionamiento radical de una de sus actividades características. En los E.E.U.U. De América y en Inglaterra, paladines del modelo liberal a ultranza, la re-orientación del Trabajo Social, en el contexto de la economía de mercado, ya era patente, con el traspaso a manos privadas de muchos servicios públicos (Walker, 2001). En América Latina, la ola de privatizaciones, el traspazo de la responsabilidad a los individuos y la focalización de los programas no han cesado desde entonces.

En el nuevo siglo, según Kreuger -y ya llevamos una década recorrida-, al menos tres factores serían decisivos en el des-perfilamiento progresivo de esta actividad profesional: el surgimiento constante y avasallante de las nuevas hiper-tecnologías, que tornarían obsoletas las habilidades de intervención conocidas; el colapso definitivo de las bases epistemológicas y normativas de las grandes teorías (narrativas) que sustentaban el edificio conceptual de su quehacer (marxismo y psicoanálisis, principalmente), dando paso a un era proclive al conocimiento práctico, coyuntural y trivial; y, por último, la dislocación radical de las estructuras sociales, partiendo por el debilitamiento de la nación y el Estado, la extensión y profundización de la globalización en un mundo sin fronteras, y la consiguiente pérdida de dirección del aparato y sector público, que harían inútiles las formas acostumbradas de atención de los servicios asistenciales. Así, sin competencias funcionales relevantes, sin teoría o fundamento para la acción profesional y sin la aquiescencia ciudadana, el Trabajo Social simplemente -insistía este autor-desaparecerá. Podríamos agregar -aunque el texto no lo hace-, que el planteamiento es posible emparentarlo con aquella máxima recurrente, pero igualmente engañosa: “menos Estado y más libertades para los individuos”; si esto se acepta, ergo, menos Estado implica la disminución progresiva de los trabajadores sociales al servicio del Estado. En un constructo ideal, un estado jibarizado al extremo debiera, en estricta lógica, hacer desaparecer, por superfluos, a los trabajadores sociales. Sin contar por ahora a los muchos que laboran en agencias y organismos no estatales, la pregunta que surge de inmediato es: ¿después del Estado qué?. La tesis marxista postulaba su disolución como producto de la abolición de las clases sociales, pero estamos en las antípodas de esa posibilidad y no se advierten señales suficientemente poderosas que apunten en esa dirección; por el contrario, los escenarios de crisis que se viven -también globales- han determinado que la única respuesta plausible y efectiva en esos momentos sea “más Estado”. Pero esto nos remite, nuevamente a la vieja disyuntiva: la de un Estado fuerte y centralizado que puede sobre-proteger a sus ciudadanos cautelando la satisfacción, en lo posible, de sus necesidades y aspiraciones, al tiempo que los margina del proceso de toma de decisiones y de su influencia en la actuación de los servicios públicos o, vice-versa, la de un Estado disminuido que supone sólo proveer una mínima protección en función de man-

tener la libertad individual, en donde la eventual acción de la ciudadanía se reduce a la del comportamiento posible del consumidor; el ciudadano, en ese contexto, no es más que un actor pasivo, un paciente o un cliente que espera recibir la mejor atención (Prior et al., 1995, pp. 5-21). El dilema queda sin resolver (aunque el desfinanciamiento de las arcas fiscales anticipan hacia dónde, probablemente, se habrá de inclinar la balanza); mientras tanto, el Trabajo Social, de lleno en la disyuntiva, permanece en la búsqueda de su definición, pero no se advierten en él las señales de su deceso.

Aunque lo así expuesto -visto desde una perspectiva diferente- puede ser tratado sin más como una liviana expresión de la ideología de la época, no resulta del todo inútil detenerse en algunos de los aspectos considerados -toda vez que los factores mismos son ciertos-, examinar algunos de ellos someramente y profundizar con mayor rigor en el tema de la globalización y sus consecuencias, que nos parece, en esta oportunidad, relevante.

2.- Las nuevas tecnologías y las nuevas demandas de la sociedad avanzada.

En la nueva sociedad de no todos los habitantes del planeta, el énfasis en el conocimiento y la irrupción constante y acelerada de nuevas tecnologías, de incorporación inmediata a la praxis social, constituye un hecho indiscutible (respecto de sus resultados o consecuencias, eso sí, no existe un consenso similar). Kruege reseña ciertos logros de la ciencia y la técnica, algunos ya operantes y estructurantes de nuestra vida cotidiana (al menos en un segmento no menor de la población mundial), como los artefactos de realidad virtual, los ambientes cibernéticos que modifican las fronteras y fenómenos entre máquinas y organismos, con usuarios que reacomodan sus vidas en circuitos electrónicos privados; terapias electrónicas que pueden reemplazar, progresivamente, a los consejeros, terapeutas, trabajadores sociales que interactúan “cara a cara”; o la tremenda y asombrosa revolución genético-química, que -no tratada así por Krueger-con una potencia de indagación inimaginable puede establecer los riesgos propios de cada individuo, perdiéndose así la base del pretendido contrato social y de la solidaridad por el desgarramiento del velo de la ignorancia: en un caso el riesgo aparece probabilísticamente repartido en la población y, en el otro, el riesgo es dimensionable para cada uno[2]. Efectivamente, el impacto de lo nuevo, minuto a minuto, es imparable, pero quizá también “ingobernable”; cada producto de la intervención humana en todos los rincones de la vida aumenta el “riesgo”, de ¿qué?, de lo incontrolable, del aumento también creciente de las consecuencias no calculadas y de las nuevas amenazas; “...a la división del trabajo muy diferenciada le corresponde una complicidad general, y a ésta una irresponsabilidad general” (Beck, 1998. pg. 39). Se ha desarrollado así la nueva modernidad, la sociedad del riesgo. Podrán constatarse en muchos países índices más altos en las dimensiones acostumbradas de “calidad de vida” -aunque esto no ocurre en la mayoría-, pero esa forma del progreso no es directamente asimilable con “bienestar”. Muchas tecnologías de las indicadas arriba, más que favorecer la integración debilitan los vínculos sociales, ya precarios de esta “sociedad de individuos” (Elias, 1990); son otra expresión, fuertemente favorecida por el consumo, de ...”ese proceso complejo torpemente apodado “individualización” que consiste en retirar paulatinamente, una por una, toda red de seguridad tejida y gestionada socialmente, al tiempo que se incita a los individuos a saltar audaz y temerariamente, confiando únicamente en sus propios recursos” (Bauman y Tester, 2002, pg. 203). La búsqueda incesante del proyecto vital en circuitos privados, cirugías plásticas y terapias, todo apoyado por sofisticadas técnicas y artefactos, muestran -sin lugar a

dudas- que el impacto tecnológico sobre la vida humana ya ocurrió, pero forman parte de un conjunto que nos hizo devenir en seres más desvalidos y no más autónomos. En ese paisaje contemporáneo, también mentado como la “era del vacío”, la incertidumbre y la inseguridad de las personas dejaron de ser sentimientos ocasionales y pasaron a ser crónicos. La ansiedad y la tensión permanentes en grandes sectores de la población, que los Estados-nación parecen ignorar, se conjugan con la percepción de inevitabilidad y de impotencia, lo que redundo viciosamente en mayor solipsismo y aislamiento. Y aunque alguna vez se haya pensado -como otra cualidad de lo vulgar- que los pobres no sufrían de neurosis, la práctica de miles de profesionales de las ciencias sociales a lo largo de más de un siglo confirma exactamente lo contrario; la dimensión de los conflictos, individuales y grupales, su profundidad y alcances -al igual que otros fenómenos sociales contemporáneos- se han hecho impredecibles. Huelga decir que son esos pobres, vulnerables y vulnerados, esos que conforman la mayoría de la población americana pero continúan al margen de los atributos de la modernidad, los que presionan con fuerza creciente sobre los servicios estatales y sobre quienes laboran en ellos, haciendo imposible su extinción.

Pero el impacto de la ciencia y la técnica en la sociedad entera -y en la naturaleza, hecha ahora “social”- no significa sólo la extensión mecánica de una función orgánica y natural, como lo visualizan ciertas posturas positivistas, sino -como lo entendiera Hegel, por ejemplo- la utilización del instrumento implica, dialécticamente, una transformación radical en los seres humanos. Esta fenomenología inestable, tan dinámica como la sociedad misma, constituye la particularidad nuestra desde los primeros asentamientos humanos. La “transformación de la intimidad” no es sólo atribuible a la modernidad (como lo estima Giddens, 1993); ha sido un continuo de modificaciones a lo largo de muchos siglos, mejor representada, quizás, como resultado del “proceso civilizatorio” (Elías, 1997). No obstante, la rapidez, dimensiones y ámbitos del cambio, son innegables como atributos sustantivos de la primera modernidad (industrial), y del todo amenazantes en su prolongación en la nueva modernidad del riesgo (Beck, 1998; Giddens et al., 1996). En ella, el cúmulo de conocimiento científico, logros técnicos y bagaje profesional, organizados sobre la base de la división del trabajo, que se condensa y realiza en miles de productos y operaciones de uso diario, derivan de la acción de los “sistemas expertos” (inicialmente formulados por Freidson, 1986), y con esos sistemas (de tanta complejidad que sólo podemos formularlos de modo abstracto) interactuamos desde nuestro nacimiento y a lo largo de nuestra biografía. La interacción que aprendemos a sostener con ellos no es de la misma índole que la confianza que experimentamos con los iguales, en las relaciones “cara a cara”; se sustenta en un “fe” aprendida, que, sabemos -por eso el riesgo- puede ser defraudada. De ahí que se haga la distinción entre confianza (directa) y fiabilidad (indirecta). Los sistemas fallan (“se cayó el sistema”) y, por lo mismo, es frecuente que pierdan credibilidad y legitimidad. Por lo que se advierte, con todo lo invasivo que puedan ser las tecnologías, que siempre nos encontraremos remitidos a un escenario humano esencial que ellas no pueden ni podrán suplantar, esto es, la primacía ontológica del vínculo con el prójimo, el “otro”, que constituye nuestra realidad fenomenológica superior, primaria y determinante, la realidad por excelencia (Schuts y Luckmann, 1973). Por lo demás, sin entrar en los detalles de la distinción inglesa entre confianza y fiabilidad (“trust and confidence”), conviene reparar en algo simple y suficientemente conocido que marca la diferencia en lo que aquí se trata: siempre habrá trabajadores sociales que actúen bajo el rótulo de “expertos”, dirigiendo la atención de acuerdo con los procedimientos, leyes y reglamentos, en el marco estricto

de la racionalización y del “poder” burocráticos; a su vez -y es el sentido de las propuestas críticas y de renovación de esta disciplina-, en muchos casos, particularmente en presencia de personas dañadas y sumidas en la “desesperanza aprendida”, el trabajador social se empeña en “construir lazos de confianza”, “ganar la confianza del otro” y, también, apoyar y fortalecer la confianza en sí mismos de los propios actores. En un caso predomina la distancia vertical y jerarquizada, en el otro se intenta generar una cierta cercanía horizontal entre iguales (para un análisis extenso del tema, ver: Smith, 2001).

Con todo, no es posible ignorar el impacto de las nuevas tecnologías de información y comunicación, que parecen provocar un vuelco en la forma de pensar, desde una base de “narrativas” a otra sustentada en bases de datos. Dado que el Trabajo Social se relaciona, primariamente, con personas y sus relaciones, se puede postular que su acción tiende a moverse desde lo “social” hacia lo “informativo” (Al respecto y para lo que sigue, ver: Parton, 2008). Crecientemente -es innegable- el trabajo de los distintos servicios se concentra en la información disponible de las personas con las cuales trabajan, y esto se utiliza como forma de registro de los éxitos o fracasos, tanto del propio sistema como de las otras agencias involucradas. A su vez, históricamente reconocido, el Trabajo Social surge y se desarrolla desde mediados del siglo XIX como un espacio híbrido entre lo privado y lo público, desarrollando una zona intermedia de relaciones entre las leyes, la seguridad social, la salud y la educación, y las familias. Por qué no decirlo, ocupa también el espacio entre las clases honorables y educadas y las peligrosas y despreocupadas. Forma parte del esfuerzo de los Estados por normar a la población con respecto a sus obligaciones y el respeto de las leyes y reglamentos. En términos foucaultianos, siempre estuvo asociado al *cuidado* y al *control*. Los nuevos sistemas centralizados de información, en todos los niveles, en las agencias estatales y en las no gubernamentales, sin duda que modifican el cuadro del Trabajo Social por intermedio de procedimientos cada vez más reglamentados y burocratizados, en los cuales se profundiza esa acción “constructiva” de un sujeto de atención, cada vez más particularizado, des-territorializado, des-contextualizado y, como no advertirlo, más des-humanizado. Surge la cuestión entonces: ¿cómo impacta esto en la forma de conocimiento de esta disciplina?, ¿la modifica, parcial o ampliamente, y -si lo hace-, en que forma y qué determina eso?. La lógica inicial de esta actividad se sustentaba más en una interrelación dialogada (aún prevalece esto en muchos lugares del mundo), como es el caso de la antigua medicina, que ha dado paso a una relación fragmentada en una multitud de especialistas y a un número inacabable de exámenes. Un caso cualquiera, entonces, como maltrato familiar, abuso, deserción escolar, mendicidad, etc., puede corresponder a un caso más dentro de una gran realidad estadística, que debe ser tratada de acuerdo con cierto procedimiento más o menos estandarizado. Aunque no es todo lo que ocurre, mucho de esto -reconozcámoslo- es crecientemente lo que pasa. Al igual que en otros dominios de la sociedad actual, las personas y sus vicisitudes devienen datos tipificados, estadísticamente asignados y correspondientemente tratados. Un supuesto implícito en eso es que esta nueva modalidad resulta más “objetiva”, clasificable, determinable y medible, de modo que el control de la eficacia de la intervención aparece cuantificable. Con esto, los sistemas de control por el gasto incurrido pueden responder en sus balances periódicos. Por cierto, la información aparece accesible y disponible; la decisión de los profesionales puede ser menos discrecional y es controlable, pero, al mismo tiempo, la historia que no calza en el cuadro de las tipificaciones disponibles debe ser ajustada o, sencillamente, ignorada[3]. La historia real, en múltiples ocasiones, puede ser catalogada de tal modo que

no corresponda con la original en absoluto. Si en alguna época el Trabajo Social intentaba aprehender el caso en su integridad -aunque a veces surjan dudas al respecto-, puede que eso, en la actualidad, no sea posible. Las bases de datos crean una casuística virtual que resulta más decisiva que el caso que le dio origen. La realidad de la información codificada puede quedar por encima de la realidad social a la cual se debe. Aunque todo el sistema adquiere cada vez más el carácter de sistema de vigilancia (Foucault), se acentúa la utilización de bases computarizadas de información con el propósito de mejorar las diversas medidas de prevención, detección temprana, intervenciones en crisis, reinserción y seguimiento, como factores claves en las estrategias de acción de la atención a los problemas sociales de la población.

En síntesis, en este primer punto, lo que importa destacar es que la incorporación incesante y sin límites de las nuevas tecnologías comporta, como agregado inevitable de esta nueva estructura cotidiana de la vida, en modo alguno la sensación de satisfacción de las demandas implícitas en el “proyecto de la modernidad” (Habermas), más bien torna evidentes las fallas estructurales de un proyecto inconcluso. Cada avance técnico dibuja en el escenario mundial el nuevo rostro de la inequidad; las maravillas del conocimiento y sus asombrosas aplicaciones hacen resaltar con extrema crudeza la fragmentación social y la precariedad en todos los ámbitos de millones de marginados de esta forma de “progreso”. Algunos estudios empíricos acerca de esta realidad, transcurrida una década del nuevo milenio, muestran incluso en países desarrollados que, con todo el potencial comunicativo y de inserción en redes que contienen las nuevas tecnologías, ellas siguen estando ajenas para un gran porcentaje de excluidos (Cabrera et al., 2005). Por atractivo y optimista que sea el planteamiento de Habermas, respecto del valor y rescate de la “racionalidad comunicativa” por sobre el predominio de la “racionalidad puramente instrumental” (Alba, 2006), lo que se confirma a diario es que las tecnologías forman parte constituyente del sistema mayor -social, económico y cultural- y no modifican su carácter, quizás lo acentúan. La consolidación y el avance -al parecer inexorable- de esta forma de destino, no sólo eleva la dimensión de la sociedad del riesgo al “riesgo global” -que ahora entraña peligro para todas las clases, aunque los pobres siempre serán los más afectados y vulnerables- (Beck, 2002), también provoca la irrupción de nuevas necesidades que se vuelven, porfiadamente, hacia la exigencia de relaciones primarias que recuperen o redefinan renovadas relaciones de confianza. El devenir ciego de la moderna sociedad tecnologizada sigue siendo acompañada, con mayor fuerza cada día, con los implícitos de la modernidad ilustrada, esto es, con la visión en cada uno de los habitantes de la consecución, para sí, de la justicia y la igualdad. De esta aguda contradicción emana -de modo radicalmente reflexivo-, para la política pública, para las ciencias sociales y, por supuesto, para la nueva perspectiva del Trabajo Social, la inmensa e ineludible tarea de la “inclusión”. Ésta ha de constituir el eje del pensamiento social, su mayor desafío y, al mismo tiempo, su revitalización.

3.- Los retoños de un árbol tambaleante.

Un supuesto aceptado universalmente es que las profesiones basan su conocimiento teórico y su actuación sobre fundamentos mayores, meta-teóricos, epistemológicos y metodológicos. En consecuencia, colapsadas -como se postula- las grandes narrativas, las disciplinas perderían su foco conceptual y su acción práctica -por ende- se manifestaría errática. Ahora bien, en estricto rigor ese supuesto básico, cuando se examina el recorrido de

las ciencias humanas durante el siglo XX, conserva su validez lógica, pero no coincide con la forma en que se ha construido esa realidad. El tema de la teoría, del soporte epistémico, en todas las ciencias sociales, y desde ese pilar el anhelo constante de un cuerpo conceptual unificado, ha sido la impronta -siempre frustrada- de las disciplinas avocadas a lo humano desde su origen, pero eso no ha constituido obstáculo alguno para el desenvolvimiento efectivo de estas especialidades. Por el contrario, al parecer la imposibilidad de hallar ese tronco seguro de referencia ha redundado en la proliferación entrecruzada de múltiples ejes conceptuales. En todas ellas, en ausencia de un paradigma central reconocido, surgen incesantemente modelos -muchas veces contrapuestos- que incluso coexisten en la práctica cotidiana de sus profesionales[4]. Y en este cuadro general no ha sido extraño oír hablar de crisis, alcanzando manifestaciones radicales que cuestionaban de raíz el armazón del conocimiento científico de los seres humanos, con el planteamiento final de la desaparición de esa figura, el hombre (Foucault, 1971). Sin embargo, aún aceptando la legítima duda existencial, proveniente tanto desde fuera como de su interior, las ciencias sociales continúan en pleno ejercicio y se muestran remozadas exactamente en su fragmentación incesante y en su hibridación progresiva, donde los márgenes entre las disciplinas favorecen la creatividad y la innovación, determinando una saludable re-estructuración permanente (Dogan y Phere, 1991; Comisión Gulbenkian, 1996). La cadena de interferencias entre las disciplinas, que se manifestaran como fenómeno generalizado ya en la segunda mitad del siglo XX, las cuales llevan a la recombinación transversal de los campos del saber, constituye un suelo fértil para la renovación conceptual y por tanto teórica, por lo que es legítimo colegir que el Trabajo Social -espacio híbrido por excelencia-, pisando sobre el terreno incierto actual, se encuentra en una posición privilegiada para enfrentar el desafío de superar las estériles disquisiciones entre, digamos, *objetivo/subjetivo* o *realidad/interpretación*, así como esa igualmente inútil distinción entre teoría y práctica, acercándose a poder hilvanar un enfoque integrador, situacional, participativo y emancipador (Cooper, 2001).

El colapso teórico postulado por Kruge -que no parece sustentable como tal-, en última instancia, a quien menos podría afectar sería al Trabajo Social. La colisión entre posturas contrapuestas, pretendidamente incompatibles, parece menos apremiante, al fin y al cabo, que la sobre-carga de trabajo en servicios constreñidos por recortes de presupuesto, racionalizaciones y controles de calidad, en medio de una población irritada que reclama nuevas y mayores exigencias cada día (Walker, 2001).

No obstante lo expuesto, el vínculo con la gran teoría permanece insoslayable. La mayor o menor cercanía con un marco conceptual superior, la necesidad de aprehender la realidad social en su totalidad y poder así visualizar el sentido de su devenir, resulta ineludible para el despliegue coherente del trabajo social práctico. En el siglo XX[5], además de las reformulaciones del psicoanálisis y del marxismo clásico, al menos dos perspectivas han merecido bastante atención en lo que atañe a sus alcances en el Trabajo Social, ambas no tan distantes entre sí: el construccionismo social y el realismo crítico (Houston, 2001). Lo que se desprende positivamente de estas posturas -cuidando no caer en el relativismo extremo- es el enfrentar el análisis cuidadoso de las estructuras que encauzan y condicionan la acción humana. En ese sentido, retomando los planteamientos centrales de este trabajo, los argumentos construccionistas se hacen cargo de ciertos cambios sociales relevantes ocurridos, como el debilitamiento creciente de la fe en la experticia técnica y la emergencia de nuevos movimientos sociales -con sus incesantes demandas-, en una progresión incontenible por sus nuevos derechos. Estas flamantes exigencias aparecen em-

parentadas con las críticas al positivismo ingenuo en las ciencias sociales; reaparece con mayor claridad el sentimiento de fracazo de la hermenéutica para elucidar el rol del poder en la configuración de las tramas de significado, y recrudescen el escepticismo ante la pretendida capacidad de la teoría para ofrecer un constructo conceptual universal sólido que permita contrarrestar los efectos deshumanizantes del imperio de la razón instrumental (Habermas, 1997). La línea de argumentación central en esta perspectiva es que el mundo social no constituye una realidad pre-existente o separable de la acción humana, en donde son determinantes las interacciones y el lenguaje; los hábitos, los actos reiterados, en fin, las rutinas que se institucionalizan (Berger y Luckmann, 1968). Nuestra percepción y comprensión del mundo que nos rodea y construimos están, siempre, condicionadas por la cultura y la historia. La visión y el entendimiento son contingentes; lo que percibimos no es simplemente objetivo (Garfinkel, en Wolf, 1990); el significado de un evento es circunstancial, cuestión que introduce -con el matiz inseguro de lo relativo- el punto de vista, inquietante, del observador. Al no disponer de un punto fijo de referencia independiente de nuestros ojos irrumpe, incontestable, la pregunta: ¿quién dice qué?.

Al interior de los enfoques que destacan la cualidad de “construida” de la realidad circundante merecen señalarse, al menos, dos voces imposibles de ignorar: una que articula en un sólo conjunto la subjetividad de la persona con su cultura y la sociedad (Mead, 1990); y la otra, posterior, que realza el tema del “discurso” por sobre las estructuras, o que las considera consustanciales a ellas, de modo que la subjetividad humana deviene en otro producto social, y donde el conocimiento y los múltiples dispositivos del poder resultan inseparables de la “construcción del yo” (Foucault, 1990). En lo que importa de esos pensamientos para el análisis presente, es que las fórmulas construccionistas ligeras, por lo regular, se evidencian inútiles al enfrentar condiciones de desigualdad, enfermedad o pobreza; no obstante, constituye su mérito haber contribuido a resquebrajar el edificio moderno del Trabajo Social, que presupone soluciones eficaces para problemas claros y delimitados. Problematicando lo que se da por supuesto, esta disciplina no puede, sin más, prescindir de lo relativo, de lo incierto y de la contingencia. En la misma medida en que se ahonda en el cuadro polifacético de la teoría social actual, se tornan más nítidas ciertas peculiaridades del trabajo Social, que le confieren -al menos, potencialmente- fundamento suficiente para levantar su andamiaje teórico. Sin ir más lejos, su inevitable e inmediato quehacer práctico lo hace un sujeto activo en el desarrollo de esta modernidad, en donde la incerteza, la confusión y la duda condimentan la cotidianeidad de la mayoría. La duda de su infancia de no ser más que una extensión, de origen moral, de una vocación de voluntariado, ha quedado resuelta por la historia contemporánea: se trata de otra “disciplina”(Foucault) técnico-racional completamente entreverada con la estructura funcional de la sociedad actual. Que por momentos reine la confusión por doquier -tanto por la multiplicidad de paradigmas al unísono, como por la complejidad extrema de la burocracia departamentalizada, que impiden la visualización del todo-, puede llevar a muchos al ejercicio de una práctica ciega y a una aplicación atolondrada de técnicas atravesadas, mas -dialécticamente- también ese caldo revuelto puede favorecer el enriquecimiento de una reflexión incesante, plenamente entrelazada con la acción, una “reflexión-acción”, como otra expresión de la conocida “investigación-acción”. Además, su ineludible carácter participativo, su vínculo estrecho con individuos y organizaciones, con familias y grupos en su entorno habitual, obligan al Trabajo Social a moverse en una zona híbrida, fronteriza o intermedia, entre el ámbito público y el privado, en la articulación, cada vez más complicada, entre “individuo

y sociedad”.

Desde luego, toda teoría a la cual alguien se adscribe puede ser discutida, reformulada o rechazada, pero necesita ser conocida por los estudiantes. Se puede argumentar, por ejemplo, que los planteamientos de Beck y su prolongación en Giddens -que en el presente artículo son recurrentes- simplemente forman parte de un discurso de moda, del todo congruentes con el individualismo de consumidores en el capitalismo avanzado. Puede ser. Mas la crítica radical requiere, por lo mismo, una contra-argumentación radical. Que nos encontremos en una nueva forma de modernidad, alta o tardía, y no la clásica industrial (fluida y “líquida”, dirá Bauman), es enteramente redargüible -y con fuertes y variados argumentos-, tan sólo partiendo por el hecho de que en nuestros países dependientes (del “tercer mundo” o “en vías de”) nunca se ha vivido una modernidad propiamente tal. Siendo así, amén del constatar en estas tierras la importación de las visiones ideológicas y culturales del primer mundo, en que prevalecen aún hoy las formas tradicionales de las poderosas instituciones estatales -casi todas derivadas de las primeras organizaciones caritativas de la iglesia, en que las claves del orden social permanecen incuestionadas e inalterables, incluso en términos de leyes; en que las reformas apuntan sólo a una mayor eficiencia, un mejor manejo administrativo y contable, pero escasamente al cambio en la visión del problema-, estaríamos sumidos siempre en el conocido contexto del modo habitual de proceder de la política pública. Pero la realidad suele ser porfiada. Importantes fenómenos sociales emergentes son indesmentibles. La incorporación creciente de la mujer a la vida activa, el empequeñecimiento y modificaciones del núcleo familiar, el descenso de la tasa de natalidad, el mayor rango de vida el envejecimiento de la población, la mayor tasa de educados y el aumento del desempleo, la desaparición de las formas de organización y de los proyectos colectivos, el predominio de las estrategias individualizadas de comportamiento, el porcentaje de personas que viven solas, etc., constituyen datos verificables en cada nuevo censo. Este panorama obliga a una reflexión mayor -incluso en los países que no determinan las pautas del acontecer, aunque sí experimenten, a menudo con gran costo, sus consecuencias-, reflexión que resultaría estrecha y limitada si pasara por alto el fenómeno de la “individualización” progresiva en esta época (Beck y Gernsheim, 2002). En la primera modernidad la idea de “sí” y la identidad grupal seguía vinculada al conjunto de lazos familiares y amicales, mayoritariamente directos y locales; luego, en una rápida progresión, el núcleo de la identidad, cada vez más reflexivo, se torna difuso y elusivo (Giddens, 1998). En esta nueva disposición los ordenamientos tradicionales de la autoridad -iglesia, estado, partidos políticos- ven disminuida su fuente de legitimidad y su fuerza de atracción, mientras el “yo” de los individuos atomizados aparece como entidad privilegiada, pero -al mismo tiempo- profundamente sola, desanclada y tan incierta como lo que la rodea. Esto quiere decir que, de cualquier modo, en un contexto de periferia o de centro, la globalización -inherente al carácter del capitalismo desde su inicio- estructurará la vida de los seres humanos hasta en su interior, por lo que, aún allí donde reina el desamparo de los excluidos de la humanidad, no resulta absurdo reivindicar las “políticas de vida” emancipatorias (Giddens, 1997) y, en el corazón de ellas, levantar la cada vez más profunda y urgente concepción de ciudadanía (Rosanvallon, 1995).

En lo concerniente a la revitalización del Trabajo Social, sea que se privilegie la visión de “múltiples opciones” (como en la caricatura liberal) o se destaquen, en nuestros países, las “estrategias de sobrevivencia” (“es lo que hay”), el tema de las políticas emancipatorias, rechazando la desigualdad y extendiendo las bases de los derechos ciudadanos, habrá de

constituir un eje de acción insoslayable; la política de la plena inclusión impregnará todos los ámbitos de la vida, y el Trabajo Social, aunque condicionado como siempre por la política pública de turno, no podrá permanecer ajeno a las demandas de los nuevos ciudadanos (Ferguson, 2003).

4.- El mundo sin territorio y el mundo que no puede dejar su territorio.

En la nueva sociedad -se sostiene-, una de sus características decisivas es la “des-territorialidad”. Scholte en su texto “Globalization: a critical introduction” (comentado por Rix, 2003), distingue cinco concepciones de la globalización: internalización, liberalización, universalización, occidentalización -todas redundantes- menos la última: la des-territorialización. La globalización se refiere, en primer lugar, al advenimiento y expansión de lo que advertimos como global, supra-territorial, trans-fronterizo; ese “no territorio” no acaba con el territorio geográfico, coexiste con él de un modo complejo. De acuerdo con este autor este fenómeno es consecuencia, al menos, por la combinación de las siguientes fuerzas: la emergencia de una conciencia global, como producto del conocimiento reflexivo de la sociedad; la profundización y nueva cualidad del capitalismo; las innovaciones técnicas, particularmente en las comunicaciones y procesamiento de datos; y la creación de nuevos marcos regulatorios, entre Estados y, a la vez, supra-estatales. Lo que importa para el análisis que sigue es el énfasis puesto en el territorio: en un mundo tal, las distancias entre lugares, la presencia o ausencia de fronteras.

o límites, determina poderosa y significativamente la frecuencia y calidad de las interacciones. La globalización se caracteriza por su escape de la lógica territorial: el espacio en que ocurren los eventos no es geográfico, las distancias se tornan irrelevantes y el tiempo alcanza otra dimensión insospechada. Mas, a partir de esta constatación, se desprenden innumerables consecuencias; más allá de ser evidente que las relaciones entre Estados continúan siendo territoriales, la economía global y, siguiendo en esa dirección, el capital, la riqueza y el poder se des-territorializan, los pobres -los de siempre y los nuevos-, justamente por estar o quedar fuera de la sociedad global, son perfectamente ubicables en su territorio (“tierra de nadie”), y -salvo que se los erradique, como se hizo en Chile, por ejemplo- no pueden salir de él; no pueden salir de la pobreza, de igual modo que no pueden salir de su lugar. La sociedad fluida, del constante movimiento, en la cual las élites, cada vez en mayor grado, se tornan en entidades móviles, ubícuas, intangibles e inapresables, instala, al mismo tiempo, en un tiempo detenido y en un territorio restringido, a una multitud de desplazados, que no pueden más que permanecer quietos en el único y precario espacio conseguido (Bauman, 2005). En términos simples, hay quienes se deslizan entre las olas de la sociedad global y hay quienes la observan desde una playa lejana. Por mucho que irrumpen en el escenario las nuevas tecnologías, que suponen las nuevas formas de la inserción, por mucho que la teoría se esmere en los límites de la utopía, el Trabajo Social, irremediablemente, queda envuelto en las redes circunscritas y locales de los desplazados de este mundo.

Ahora bien, la globalización no sólo afecta la lógica del funcionamiento de la nación-estado, sino influye -profundamente- en las condiciones del trabajo y en las oportunidades del trabajo remunerado: la “flexibilización” es corrientemente observada como “informalización”, en donde el trabajador no cuenta con un trabajo seguro por tiempo indefinido, al revés, su permanencia depende de las demandas del mercado; su trabajo es casual, parcial

o temporal, con salarios bajo el mínimo establecido y sin los beneficios adquiridos por ley para los trabajadores regulares. La así llamada flexibilidad en el mercado laboral siempre fue acompañada, en países como los nuestros -al igual que en muchos desarrollados-, por la des-industrialización, por lo que es constatable -y sin duda se constituirá en algo relevante en los próximos decenios- el desempleo estructural continuará permaneciendo y agravándose. Imposible se hace soslayar el hecho, a todas luces chocante, de que prácticamente la mitad de la población activa de estos países está ocupada en el sector informal de la economía. Las nuevas y muy desarrolladas tecnologías, de las cuales nos ocupamos antes, conforman un soporte sustantivo a las condiciones de funcionamiento de las empresas trans-nacionales, las cuales generan una reacción en cadena: ocupan mano de obra allí donde ella es más barata; si las condiciones de un determinado país, para su mejor plusvalía, son engorrosas y costosas, emigran de inmediato a otro; sus cuarteles principales están emplazados en ciudades que ofrecen las mejores condiciones en recursos humanos, conectividad, infra-estructura tecnológica, menores restricciones administrativas e impositivas, en fin, hasta mejor calidad de vida (Sassen, 2007); todo un cuadro en el cual no sorprende que se produzca una mayor diferenciación de la población, fragmentación social o -si se quiere- un distanciamiento creciente y polarización de la sociedad: se configuran las conocidas “ciudades duales” (de Mattos, 2002), en donde ciertos segmentos altamente calificados quedan insertos en el sistema y otros permanecen o llegan a ser ahora superfluos, a no ser que presten servicios menores a los pudientes, incluyendo drogas, prostitución y sus agregados. Por la lógica natural del modelo, que demanda cada vez mayor consecuencia con él mismo, la distancia social en todas partes se agiganta y la masa de desposeídos crece. Paisaje innegable, solamente no visible para quien no lo quiere ver; en él parece sencillamente obtuso plantear la desaparición del Trabajo Social, aún en su forma tradicional.

Con mayor rigor aun, globalización es un concepto abarcativo que requiere múltiples determinaciones, de lo contrario queda como concepto vacío que, en último caso, resulta distorsionante o falsificador. La globalización, por lo que conocemos hasta ahora, está emparentada fuertemente con las políticas de “ajuste estructural” impulsadas por el Banco Mundial y el F.M.I. desde los ochenta. Esta nueva fórmula no soluciona el tema, pero sí se instala por sobre los debates anteriores acerca de las relaciones entre países desarrollados y dependientes[6]. ¿En dónde radicaba esta nueva modalidad? Inicialmente se impulsó el criterio de otorgar préstamos a los gobiernos que realizaran unas específicas reformas económicas; unos años después las medidas fueron explícitas en cuanto a favorecer el libre mercado y la inversión extranjera. Desde esa época hasta el presente se tiene un periodo suficiente como para establecer un balance y poder apreciar las consecuencias: ¿qué ha ocurrido?, ¿cuáles han sido los impactos en las sociedades periféricas de tal ajuste?. (Para un análisis exhaustivo de las consecuencias sociales del ajuste estructural -en particular en América Latina, ver la revisión de Babb, 2005; destacamos de ella, en lo que sigue, sólo lo más relevante para este artículo).

No obstante el postulado básico de los teóricos de la modernización, la era del ajuste estructural no ha significado una mayor similitud o acercamiento entre centro y periferia. Los Estados no desarrollados cumplen hoy menos funciones que antes, y con importantes diferencias con los desarrollados. En general, están menos involucrados en actividades productivas, hay menos protección a la industria nacional frente a la competencia extranjera, menores barreras al movimiento de capitales y al mercado financiero entre sus fronteras, así como menores regulaciones en el mercado laboral. Los gobiernos de estos países -y sus

políticas- se muestran cada vez más dependientes de la inversión extranjera y de las instituciones financieras internacionales. El tercer mundo debe comportarse como un compuesto ciudadano global o enfrentar las consecuencias de la fuga de capitales y la falta de crédito. En este cuadro mayor los servicios estatales encargados de los asuntos sociales y ciudadana se ven disminuidos simplemente por la deuda contraída: los recursos destinados a servir la deuda son recursos que no están disponibles para la salud pública, educación, pensiones, infraestructura, etc. La deuda externa -reconocidamente- importa un impacto significativo en la capacidad de los gobiernos para financiar programas soc[7]. En el caso de América Latina, particularmente, en donde las reformas orientadas al mercado han sido implementadas de la manera más ortodoxa, no sólo no ha mejorado sus niveles de crecimiento, sino, incluso, la desigualdad del ingreso se mantiene o se ha incrementado -lo cual puede ser más agudo aun en otras zonas del planeta-, con una concentración permanente en los altos deciles de la población. Adicionalmente, junto a la casi total desaparición de la agricultura tradicional de menor escala, se constata una importante contracción del mercado formal de la economía, con el consiguiente incremento del trabajo informal, que representa inestabilidad, falta de regulaciones, menores obligaciones para el empleador, mayores costos propios del empleado, menores salarios y, en fin, precariedad y desprotección.

En un contexto de esta naturaleza resulta lógico postular que una menor presencia de un estado protector, allí donde ya existían sectores desprotegidos, crecerá y no disminuirá el volumen de la población vulnerable. ¿Qué habrán de hacer este tipo de Estados, con mayores porcentajes de población inactiva, con mayor deuda y con menores ingresos relativos? Ya lo están haciendo: focalizar el gasto público en grupos muy determinados, mientras no se acrecienta el estallido social. De cualquier modo el Trabajo Social, estatal y no estatal, tiene que saber enfrentar estos nuevos desafíos, saber adecuarse a estas grandes y graves consecuencias del ajuste estructural. El Trabajo Social tradicional no lo podrá lograr; una nueva forma de Trabajo Social, consciente, reflexivo y adecuado a esta nueva modernidad, sí.

Bibliografía.

- Alba, J. A. “Una aproximación al pensamiento de J. Habermas, la democracia y la tecnología contemporánea”. X Jornadas Nacionales de investigadores en comunicación. San Juan, 2006.
- Babb, S. “The social consequences of structural adjustment: recent evidence and current debates”. Annual Review of Sociology. Palo Alto: 2005. Vol. 31 pg. 199, 24 pgs.
- Bauman, Z. “Modernidad líquida”. Fondo de cultura económica: Argentina. 2005.
- Bauman, Z. Y Tester, K. “La ambivalencia de la modernidad y otras conversaciones”. Eds. Paidós. 2002.
- Beck, U. “La sociedad del riesgo global”. Siglo XXI, España Editores. 2002.
- Beck, U. “La sociedad del riesgo”. Hacia una nueva modernidad. Eds. Paidós. 1998.
- Beck, U., y Beck-Gernsheim, E. “Individualization”, London, Sage. 2002. -Berger, P., y Luckman, Th. “La construcción social de la realidad”. Amorrortu. 1968.
- Cabrera, P. J. (Director)., Rubio, M. J., Fernández, Y., Alexandres, S., Rúa, A., Fernández,

E., López, J., y Malgesini, G. “Un estudio sobre las posibilidades de las TIC en la lucha por la inclusión social en España». *Comillas, Universidad Pontificia y Fundación Telefónica. Madrid. 2005.*

- Cooper, B. “Constructivism in Social Work”. *British Journal of social work*; 2001; 31, 721-738.
- de Mattos, C. “Transformación de las ciudades latinoamericanas: ¿impactos de la globalización?”. *EURE*, v. 28 n. 85 Santiago, 2002.
- Dogan, M., y Phare, R. “Las nuevas ciencias sociales”. de. Grijalbo, 1993.
- Elias, N. “El proceso de la civilización”. *Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Fondo de Cultura Económica. México. Reimpresión colombiana, 1997.
- Elias, N. “La sociedad de los individuos”. Barcelona, Edicions 62/Península, 1990.
- Ferguson, H. “In defence (and celebration) of individualization and life politics for social work”. *British Journal of Social Work*; 2003; 33, 699-707.
- Foucault, . “Las palabras y las cosas”. Siglo XXI Editores. 1971.
- Foucault, M. “Tecnologías del yo”. Editorial Paidós. 1990.
- Freidson, E. “Professional Powers: a study in the institutionalization of formal knowledge”. Chicago: University of Chicago Press, 1986.
- Giddens, A. “Consecuencias de la modernidad”. Alianza editorial. Madrid, 1997.
- Giddens, A. “Modernidad e identidad del yo”. *El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Ediciones Península. 1998.
- Giddens, A., Bauman, Z., Luhmann, N., Beck, U. “Las consecuencias perversas de la modernidad”. Barcelona, Anthropos, 1996.
- Habermas, J. “Teoría y praxis”. Editorial Tecnos. 1997.
- Houston, S. “Beyond social constructionism: critical realism and social work”. *British Journal of Social Work*; 2001, 31, 845-861.
- Kadritzke, N. “Grecia, el enfermo del día”. *Le Monde diplomatique*, marzo, 2010.
- Kreuger, L. W. “The end of social work”. *Journal of Social Work Education*. Washington: Winter 1997. Vol. 33, Iss. 1; pg. 19, 9 pgs.
- Mead, G. “Espíritu, persona y sociedad”. Editorial Paidós. 1990.
- Parton, N. “Changes in the Form of Knowledge in Social Work: From the ‘Social’ to the ‘Informational?’”. *British Journal of Social Work*; 2008; 38: 253-269.
- Prior, D., Stewart, J. y Walsh, K. (1995). *Citizenship: Rights, Community & Participation*. London: Pitman Publishing.
- Rix, M. “Globalization: a critical introduction”. *Personnel Review*. Farnborough: 2003. Vol. 32; pg. 252, 8 pgs.
- Rosanvallon, P. “La nueva cuestión social. Repensar el Estado providencia”. Eds. Manantial. Buenos Aires, Argentina. 1995.
- Sassen, S. “Una sociología de la globalización”. Eds. Katz, Buenos Aires. 2007. -Schuts,

A. y Luckmann, T. "Las estructuras del mundo de la vida". Amorrortu editores. Buenos Aires, 1973.

- Smith, C. "Trust and confidence: possibilities for social work in "High Modernity". *British Journal of Social Work*; 2001, 31, 287-305.

- Walker, S. "Tracing the contours of postmodern Social Work". *British Journal of Social Work*; 2001; 31, 29-39.

- Wallerstein, I. (coord.) Informe de la Comisión Gulbenkian para la reestructuración de las ciencias sociales. "Abrir las ciencias sociales". Siglo XXI editores, 1996.

- Wolf, M. "Sociologías de la vida cotidiana". Ediciones Cátedra. 1990.

[1] "Todo es post. Al "postindustrialismo ya hace mucho que nos hemos acostumbrado. Aún le atribuimos contenidos. Con la "postmodernidad" todo comienza ya a diluirse..."Post" es la clave para el desconcierto que se enreda en las modas. Esta palabra remite a algo que está más allá y que no puede nombrar, y en los contenidos que nombra y niega permanece en el letargo de lo conocido". (Beck, 1998).

[2] Véase al respecto el notable análisis de Rosanvallon en "La nueva cuestión social", (1995).

[3] El niño que entra a la red de protección del Sename (Chile), debe ser registrado en las formas que establece el sistema, así sea que, en su realidad, esto no sea cierto.

[4] Las ramificaciones dicotómicas se observan en el Trabajo Social acostumbrado: técnicas de origen dinámico y conductista, modelos de organización institucional dialéctico-materialistas, estructuralistas y funcionalistas, intervenciones basadas tanto en teorías del aprendizaje como sistémicas, terapias centradas en narrativas o constructivistas, lo que comporta -en rigor-una mezcla imposible o, con toda propiedad, un diseño auténticamente "postmoderno".

[5] Para un análisis pormenorizado de la teoría social, en muchos planos cercano a lo que aquí se expone, ver: De la Garza Toledo, 2006.

[6] Para los teóricos modernistas, el desarrollo del capitalismo, la democracia, urbanización e industrialización, el funcionamiento de las instituciones y el bienestar, formaban parte de un mismo proceso que seguía, más o menos, un camino similar en todas partes. Los teóricos de la dependencia -a su vez-postulaban que el dominio de los países ricos determinaba que la modernización era diferente en el centro o en la periferia donde ésta ocurría.

[7] Al momento de escribir este artículo la crisis del déficit público en Grecia ya era evidente, con las consiguientes medidas de austeridad impuestas al gobierno, particularmente en el gasto en seguridad social. Ver: Kadritzke, 2010.

El Trabajo Social en la relación Jurídico - Penitenciaria¹

Aránzazu Rodríguez Jover

Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social coord. Servicio de Teleasistencia. Málaga

Resumen

El siguiente artículo es fruto de una investigación documental relacionada con los cambios acontecidos, a lo largo del tiempo, en la relación jurídico – penitenciaria; y más concretamente en los cambios acaecidos en la finalidad, las penas y medidas impuestas, medios utilizados para alcanzar la misma y la labor del profesional del Trabajo Social.

Palabras Claves

Tratamiento, penas privativas de libertad y penas no privativas de libertad.

.....

¹ A lo largo del texto se está utilizando el “ plural masculino” al objeto de favorecer la lectura y comprensión del mismo, si bien con el mismo nos referimos a mujeres y hombres

1. LA RELACIÓN JURÍDICO – PENITENCIARIA.

A modo introductorio, indicar que la relación jurídica es aquella que incide sobre la libertad de actuar de los individuos, como consecuencia de la aplicación de una norma que crea tanto poderes como obligaciones para ambas partes.

Aplicando esta definición a la materia sobre la cual versa este artículo, se puede afirmar que la relación jurídico – penitenciaria es aquella que existe entre un individuo que tiene modificado su status libertatis y se encuentra sometido a un poder público al cual no se encuentran sometidos los ciudadanos libres. Dicha relación se caracteriza por diversos aspectos, entre los cuales nos encontramos con:

- a. Los derechos y deberes de una parte se contraponen con los derechos y deberes de la otra parte
- b. La posible limitación de derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española de 1978 (en adelante CE) como consecuencia del fallo condenatorio, sentido de la pena o de aspectos recogidos en la Ley Penitenciaria, como son: la peligrosidad o agresividad del interno, incompatibilidad del objeto de la detención o el incumplimiento de la condena o por razones de tratamiento.
- c. La existencia de un sistema de protección y garantía de los derechos que tiene el recluso, los cuales se encuentran recogidos en los que se conoce como **ESTATUTO JURÍDICO DEL INTERNO**. Dentro del mismo nos encontramos con aspectos tales como que la finalidad primordial de la pena es la reeducación y reinserción (art 25.2 de la CE), con la consideración de que el interno no debe ser marginado socialmente, con el respeto a la personalidad del interno, el derecho a un tratamiento en el cual se utilicen métodos adecuados que tengan en cuenta su personalidad, el derecho y deber de trabajar y el derecho a la rehabilitación y **no discriminación** por sus antecedentes.

2. EVOLUCIÓN INTERNACIONAL DE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN – CUIDADO DE PRESOS A LO LARGO DE LA HISTORIA:

Las primeras instituciones de protección a los presos surgen en la Iglesia, la cual ya en el Concilio de Nicea (año 235), crea los “procuradores pauperum”: sacerdotes y seglares que tenían por misión visitar a los presos, socorrerles espiritualmente y proporcionarles vestido y alimento; y entre las diversas órdenes destacan la labor efectuada por la Orden de la Santísima Trinidad (Trinitarios) y la Orden de Nuestra Señora de las Mercedes. Junto a ello, nos encontramos, en el Siglo XIII, con la aparición de cofradías religiosas dedicadas al socorro material y espiritual de los encarcelados y con la creación durante el S. XIV de las Instituciones de Patronato en España.

Posteriormente, nos encontramos con que el pensamiento de la Ilustración influye en el campo penitenciario: comienza un movimiento de reforma, en el cual destacan John Howard¹, Elizabeth Gurney Fry² quien, entre otras actuaciones creó, en 1817, la primera asociación europea de mujeres. En esta misma línea, nos encontramos en España con la figura de Concepción Arenal (1820–1893) quien fue nombrada en 1863 Visitadora de Prisiones de

.....
1 Quien destaca la desordenada cohabitación de personas con problemas de salud mental y personas mentalmente sanas.

2 Quien realizando diversos informes sobre las condiciones de vida en este tipo de establecimientos. Su visita a la prisión de Newgate en Londres le permite conocer las condiciones en las que se desarrollaba la reclusión de mujeres y niños. Conmovida, creó la Maternal Society en Brighton que iniciaría su labor de ayuda a los reclusos en 1816, concretamente mediante la inauguración de una escuela para los hijos de las reclusas.

Mujeres (Galicia) y escribió, entre otras obras, “Cartas a los delincuentes” (1865), además de elaborar un plan orgánico de caridad que contemplaba, entre otras actuaciones, la organización del Patronato de Mujeres para atender a los presos. Añadir a ello que, en este mismo momento histórico, nos encontramos con la realización de diversos congresos internacionales no oficiales³ en los que se discutía sobre la actuación de las asociaciones religiosas privadas y las de voluntariado en las cárceles así como en los centros para detenidos. Estos congresos se celebraron en Frankfurt (1846), Bruselas (1847) y de nuevo en Frankfurt (1857); y en ellos ya se indicaba la importancia de que el recluso tuviese un trabajo a su salida de la cárcel, por considerarse como el mejor instrumento rehabilitador e integrador.

En 1872, se celebra el I Congreso Penitenciario de Londres, conocido como el “Primer Congreso sobre la Prevención y Represión del Delito incluyendo el Tratamiento Penal y el Reformatorio”, organizado por el reformador Enoch C. Wines. El objetivo de este congreso era obtener información sobre el funcionamiento de los diferentes sistemas penales y compararlos. Además, en el mismo se crea la famosa Comisión Internacional de Cárceles, a quien se encomendó tal tarea y que se afilió a la Sociedad de Naciones. Dicha Comisión, en 1935 pasó a llamarse Comisión Internacional Penal y Penitenciaria, la cual finaliza sus actividades cuando la ONU asume sus funciones.

En 1926 (Berna (Suiza)), nos encontramos con que la Comisión Internacional Penal y Penitenciaria propone definir los derechos mínimos de las personas privadas de libertad; y en 1946 Héctor Beeche crea la primera escuela de Trabajo Social en Costa Rica, en la cual impulsa la formación del personal de Servicio Social para el régimen penitenciario.

Por otro lado, nos encontramos con que en Diciembre de 1948 se aprueba y proclama la **DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS** mediante la resolución 217.A de 10 de diciembre, y en la misma se recogen derechos relacionados tanto con la Detención y Prisión como con los Derechos de las Personas Acusadas siendo un ejemplo de ello la afirmación de que “nadie podrá ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (art 5) así como la de que “Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso o desterrado” (art 10). Junto a ello, indicar que también recoge la presunción de inocencia y la no retroactividad de la ley penal (art 11).

En 1950, la ONU asume las funciones de la Comisión Internacional Penal y Penitenciaria, celebrándose en 1955 en Ginebra el I Congreso de las Naciones sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente en el cual se aprobaron las primeras reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, las cuales son aplicables a todas las categorías de reclusos, criminales o civiles, en prisión preventiva o condenados y sentenciados, incluso a los que son objeto de una “medida de seguridad” o de una medida de reeducación ordenada por un juez. Dichas reglas mínimas (94 reglas en total) han conllevado que:

- Se consagre la finalidad resocializadora de la ejecución de la pena privativa a la par que la humanización del trato en los establecimientos penitenciarios.

- Se considere la rehabilitación y la reinserción social del penado como metas de la actividad penitenciaria.

Junto a ello, y entre otros muchos aspectos, menciona los Recursos de que dispondrán los reclusos y, recoge de manera específica, que los mismos tienen derecho a formular peticiones o quejas ante el director del establecimiento, ante el Inspector de presiones durante

.....
³ Denominados así por no celebrarse por la iniciativa de ningún estado, sino por la iniciativa de particulares u organismos no oficiales.

sus visitas, ante la Administración Penitenciaria Central o ante la Autoridad Judicial o cualquiera otra competente. Además, se reconoce que “el acusado gozará de una presunción de inocencia y deberá ser tratado en consecuencia”.

En 1965, se celebra el III Congreso de las Naciones Unidas en Ginebra en (Estocolmo (Suecia)) en el cual se analizan las relaciones entre delincuencia y la evolución social; y se abordaron medidas relacionadas con la prevención y el tratamiento en jóvenes y adultos así como medidas relacionadas con la lucha contra la reincidencia; y conllevó aparejada la creación, en 1968 (Roma (Italia)) del Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para la Defensa Social⁴.

Posteriormente, en 1966, se aprueba por la Resolución 2.200, de 16 de diciembre, el **PACTO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS** (en vigor desde el 23 de marzo de 1976) en el cual nos encontramos con que se reconocen derechos relacionados con:

a. Detención y prisión: se reconoce que las causas de privación de libertad deben establecerse por ley, así como que toda persona tiene derecho a ser informada en el momento de su detención de las razones de la misma. En relación con la prisión, se reconoce, entre otros aspectos, la separación de presos y penados.

b. Derechos de las personas acusadas: nos encontramos con el reconocimiento de lo que actualmente se denomina justicia gratuita: el derecho a ser defendido sin tener que pagar por ello en el caso de carecer de medios económicos suficientes; así como con el reconocimiento del derecho a ser juzgado sin dilaciones indebidas y por un Tribunal competente, imparcial e independiente.

c. Derechos de los reclusos: se les reconoce el derecho a recibir un trato humano y digno. En virtud de ello, recoge en su artículo 7º que “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”

d. La finalidad del internamiento en régimen penitenciario, estableciendo que “el régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y readaptación social de los penados.”

En 1973, se aprueban las Reglas Mínimas para el Tratamiento del Detenido por la Resolución (73)5 de 19 de enero, la cual comprende 94 reglas que, en comparación con las dictadas por la ONU, introducen nuevas nociones tendentes a garantizar el mejor respeto a la dignidad humana de las personas encarceladas. Estas reglas han sido modificadas posteriormente mediante la Recomendación (87) 3 del Consejo de Ministros y por la Recomendación (2006) 2.

En 1975, en el 5º Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del delito y el tratamiento del delincuente, se aprueba la “**Declaración sobre Protección de todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes**”; la cual define al término **tortura**⁵.

Por otro lado, nos encontramos con que en el VI Congreso de la ONU (1980) bajo el

.....

⁴ Este órgano fue reconocido en 1989 por el Consejo Económico y Social y actualmente se denomina Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia (UNICRI).

⁵ La tortura se define como: “todo acto por el cual el funcionario público u otra persona a instigación suya, infrinja intencionadamente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión; de castigarlo por un acto que haya cometido o se sospeche de que ha cometido o de intimidar a esa persona u otras”.

tema “la prevención del delito y la calida de vida” se reconoció que *la prevención del delito debería basarse en las circunstancias sociales, culturales, políticas y económicas de los países.*

En 1985, en el VII Congreso de las Naciones Unidas (Milán (Italia)) nos encontramos con que se aprueban, entre otras:

- Las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores
- Los Principios Básicos Relativos a la Independencia de la Judicatura

En el VIII Congreso de las Naciones Unidas (La Habana (Cuba)) nos encontramos con la aprobación de:

- Los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos
- Las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad
- Las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil
- Las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para las medidas no privativas de la libertad

Junto a todo ello, nos encontramos dentro de la Unión Europea, diversas publicaciones relacionadas con la materia abordada, entre las cuales destacan:

- Rec (2003) 22 concerniente a la libertad condicional
- R (89) 12 sobre educación en prisión
- Recomendación sobre permisos penitenciarios (82) 16
- Resolución de 26 de mayo de 1989 sobre la mujeres y los niños encarcelados
- Recomendación R(2000)1469 sobre las madres y los recién nacidos en prisión
- Resolución del Parlamento Europeo, de 13 de marzo de 2008, sobre la situación especial de las mujeres en los centros penitenciarios y las repercusiones de la encarcelación de los padres sobre la vida social y familiar

3. LA ATENCIÓN A PRESOS EN ESPAÑA CON ANTERIORIDAD A LA APROBACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Y DE LA LEY ORGÁNICA GENERAL PENITENCIARIA:

A modo introductorio indicar que la pena privativa de libertad es un concepto que surge entre el S. XVI y S XVII, momento en el cual se comenzaron a edificar “casas de trabajo o casas disciplinarias” para vagabundos o mendigos y que, con posterioridad, se transformaron en centros para delincuentes, pobres y huérfanos durante el S.XVIII.

Junto a ello, y como consecuencia del movimiento reformista existente a nivel internacional, nos encontramos con que en el General Montesinos aprueba la ordenanza general de presidios civiles del reino de España (1834) la cual introduce un nuevo sistema penitenciario: un sistema progresivo caracterizado por centrarse en la persona en lugar de en el delito, por estar inspirado en ideología reformadora y humanista y por introducir la libertad intermedia como antesala de la libertad. En esta misma línea, nos encontramos con la promulgación de diversas normas, como son el Real Decreto de 23 de Junio de 1881, el de 23 de Diciembre de 1889 y el de 3 de Junio de 1901 que van en la citada línea reformista, así como con la creación de la figura de visitación del preso: extensión de la figura del visitador del

Pobre; y cuya figura más representativa es Concepción Arenal. Pese a ello, nos seguimos encontrando con que los diversos códigos penales vigentes siglos tenían como sistema de control la pena privativa de libertad, existiendo muy pocas posibilidades de sustituir o evitar el internamiento.

Durante el período de la II República, Victoria Kent es nombrada directora general de prisiones y se dedica a reformar las mismas: estructurando la atención social desde criterios laicos y vinculando la rehabilitación a la redención de penas por el trabajo; por considerar que la sociedad está obligada a recuperar al delincuente como persona activa.

Con posterioridad, en 1938, se crea el **Patronato Central de Redención de Penas** por la Orden de 7 de Octubre (BOE de 11 de octubre), el cual vuelve a externalizar en instituciones piadosas privadas la asistencia a los presos y sus familias; y en 1942, y mediante Orden de 14 de Diciembre, se crea el **Patronato Central de Nuestra Señora de la Merced para la Redención de Penas por el Trabajo**, presidido por el Director General de Prisiones y en el que participaban entidades religiosas y civiles de Acción Católica, entre las cuales se encontraban el Patronato de Protección a la Mujer⁶, el Servicio de Libertad Vigilada o el Patronato de San Pablo para hijos de presos y penados. Además, a esta nueva institución se le otorgan funciones en materia de tutela de presos en libertad provisional así como en la creación de colegios para hijos de internos. En 1968 vuelve a regularse al **Patronato de Nuestra Sra. de la Merced**, y se establece entre sus funciones el prestar asistencia material y moral a los internos en establecimientos penitenciarios, liberados condicionales o definitivos y a sus familias.

4. LA ATENCIÓN A PRESOS EN ESPAÑA TRAS LA APROBACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA:

En primer lugar indicar que el período de la transición a la democracia, que comienza el 20 de noviembre de 1975, fue un momento que supuso un profundo cambio que llevó aparejado la promulgación de gran cantidad de normas que recogían unos nuevos derechos y libertades, y que culmina con la publicación y entrada en vigor, el 29 de diciembre de 1978 (BOE núm 311), de la CE. Esta norma, es la norma suprema del Estado, razón por la cual da validez jurídica al resto del ordenamiento jurídico al cual, además, inspira puesto que los principios, valores, derechos, deberes y libertades fundamentales que recoge son los que inspiran el desarrollo y contenido del mismo. Añadir a ello que, en materia de derecho penitenciario, la CE recoge, entre otros aspectos, el principio de legalidad penal en su art 25; según el cual:

» “Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento” (art 25.1)

» Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y la reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales regulados en el Cap 2º del Título I, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, o el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspon-

.....
⁶ Creado en 1941 y presidido por Carmen Polo de Franco

dientes de la Seguridad Social, así como el acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad (art 25.2)

Junto a esta norma, nos encontramos con que el actual derecho penitenciario está también compuesto por:

- a. **El Código Penal (en adelante CP)**, L.O 10/1995, de 23 de noviembre, que ha sufrido diversas modificaciones desde su aprobación, siendo la más reciente la efectuada mediante la L.Orgánica 5/2010, de 22 de junio
- b. **La Ley General Penitenciaria (en adelante LOGP)** LO 1/1979, de 26 de septiembre, que también ha sufrido modificaciones desde su aprobación, y que es considerada como la ley básica de nuestro sistema penal.
- c. **El Reglamento Penitenciario (en adelante RP)**, Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero
- d. **Real Decreto 868/2005, de 15 de julio** por el cual se crea el Estatuto del Organismo Autónomo “Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo”.
- e. **Real Decreto 840/2011, de 17 de julio**, por el cual se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y la Localización Permanente, incluida en la modalidad de en centro penitenciario, determinadas medidas de seguridad, suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas.
- f. **Sentencias judiciales, incluidas las dictadas por el Tribunal Constitucional**, y que son fuentes del derecho penitenciario en virtud de lo estipulado en el art 2 de la LOGP
- g. **Orden INT/3191/2088, de 4 de noviembre, de Creación del Consejo Social Penitenciario y los Consejos Sociales Penitenciarios Locales**
- h. **Diversas Instrucciones de trabajo, elaboradas por la Dirección General de Coordinación Territorial y Medio** al objeto de conseguir una equidad en cuanto al tratamiento que reciben los internos y/o penados, así como a facilitar la labor de los profesionales encargados de diagnosticar- planificar - ejecutar - evaluar el mismo; razón por la cual se afirma que son un instrumento a disposición de los profesionales elaborado con la finalidad de contribuir a que se alcance la finalidad propia del tratamiento: “hacer del interno una persona con la intención y capacidad de vivir respetando la ley penal, así como de subvenir a sus necesidades (...)” (art 59.2 de la LOGP).

Por otro lado, decir que del análisis de la misma se desprende que dentro del sistema penal se habla de **tratamiento penitenciario**, puesto que a la pena se le asignan, entre otros, fines de reforma, resocialización y rehabilitación; de forma que el ingreso en prisión conlleva que se ponga a disposición del interno una serie de elementos necesarios que tienen por finalidad ayudarlo a vivir plenamente en libertad, es decir ayudarlo a superar los condicionamientos individuales y sociales que han incidido en su delincuencia, razón por la cual se promueven la adquisición de valores, normas, actitudes y conductas que favorecen su responsabilidad, autonomía, promoción a la par que se preparar al medio social de acogida al cual regresará el interno. Estos elementos de ayuda que se ofrecen, son propios de las ciencias de la conducta y/o ciencias sociales, y deben ser aceptados libre y voluntariamente por el interno para que el tratamiento tenga éxito, si bien dentro de la propia normativa penitenciaria se recogen una serie de aspectos con los que se persigue fomentar la participación del mismo en su programa individualizado de tratamiento o modelo indi-

vidualizado de intervención. Añadir que debe basarse en una serie de principios recogidos en el art 3 y art 62 de la LOGP:

- a. Respetar la personalidad humana, los derechos e intereses jurídicos no afectados por la condena, el derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes a la Seguridad Social, así como el acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad.
- b. Debe estar basado en un estudio científico de la constitución, temperamento, carácter, aptitudes y actitudes del sujeto, así como de su sistema dinámico – motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el protocolo del interno.
- c. Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial, que serán emitidos tomando como base una consideración ponderada del enjuiciamiento global de la personalidad, actitudes, aptitudes... así como del resumen de su actividad delictiva y de todos los datos ambientales del sujeto, ya sean individuales, familiares o sociales.
- d. Será individualizado, complejo, programado y de carácter continuo y dinámico, por depender de las incidencias en la evolución de la personalidad del interno durante el cumplimiento de la condena.
- e. En el tratamiento se utilizarán métodos médico – biológicos, psiquiátricos, pedagógicos y sociales.

Añadir a ello que el tratamiento, también varía en función:

- a. De si se tiene impuesta una medida privativa de libertad, y dentro de la misma del régimen penitenciario que ostente el penado e incluso si se encuentra en régimen de preventivo, puesto que en este último caso no se habla de tratamiento como tal sino de aprovechar el tiempo de ingreso en prisión para dotar al sujeto
- b. De si se tiene una pena y/o medida alternativa, así como en base a la tipología que ostente: trabajo en beneficio a la comunidad, pena de localización permanente, suspensión de la pena, medidas de seguridad o libertad vigilada.

Respecto a los profesionales que fundamentalmente se encargan del tratamiento, decir que están ubicados tanto en la Junta de Tratamiento y los Equipos Técnicos: órganos colegiados de la Adm. Penitenciaria: como en la Central Penitenciaria de Observación, en entidades del tercer sector sin ánimo de lucro que estén debidamente acreditadas y en los Servicios de Gestión de penas y medidas alternativas. Estos últimos, son unidades administrativas dependientes de la Administración penitenciaria formadas por equipos multidisciplinares que se integran en los servicios sociales penitenciarios.

Respecto a los **Servicios Sociales Penitenciarios**, decir que se configuran como unos servicios sociales especializados: su objeto de trabajo es la persona internada, con independencia de su situación penal – procesal, del régimen penitenciario que le corresponda y de la pena o medida impuesta por la autoridad pertinente, así como su vinculación exterior. Este hecho, conlleva la coordinación tanto con los servicios sociales comunitarios, primarios o de base como con los servicios sociales especializados y organismos y entidades, tanto públicas como privadas, dedicadas a la reinserción de personas sometidas a medidas de ejecución penal, prevención de la marginación y exclusión social.

Respecto al **Consejo Social Penitenciario** decir que tiene diversas funciones atribuidas, entre las cuales nos encontramos con la coordinación de las actuaciones de las entidades sociales y organizaciones no gubernamentales que intervienen en el ámbito penitenciario, la participación de éstas en el desarrollo de propuestas programáticas y la participación en la evaluación y planificación estratégica de actuaciones en materia de programas sociales y de reinserción; así como que el mismo posee una estructura descentralizada a nivel local que se materializa en el **Consejo Social Penitenciario Local**, el cual es un “órgano consultivo de encuentro, participación y asesoramiento de los citados establecimientos penitenciarios y las entidades sociales y organizaciones no gubernamentales que intervienen en el ámbito penitenciario, con la finalidad primordial de fomentar la participación y colaboración del Tercer sector en el desarrollo de las políticas penitenciarias de reinserción social”. Por esta razón, la propia norma que lo crea recoge entre sus funciones:

- La coordinación entre los profesionales de las ONG’s y los de la Administración Penitenciaria, así como la subsanación de posibles dificultades en este sentido.
- La promoción y elaboración de propuestas sobre nuevas líneas de actuación en materia terapéutica y de reinserción social.
- La comunicación con el Consejo Social Penitenciario

5. EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS:

A modo introductorio, decir que la pena privativa de libertad sigue siendo la que más frecuentemente se impone en nuestro país al penado; así como que los establecimientos penitenciarios son una entidad arquitectónica, administrativa y funcional que posee una organización propia y que está formada por unidades, módulos y departamentos que facilitan la distribución y separación de los internos; así como que están destinados al cumplimiento de las penas y de las medidas de seguridad privativas de libertad.

Por otro lado, decir que al ingreso en prisión, el cual se realiza con la máxima intimidad posible, a cada interno:

- a. Se le abre un expediente personal relativo a su situación procesal y penitenciaria, del cual tiene derecho a ser informado.
- b. A los penados se les formará un protocolo de personalidad.
- c. Se le pone en una celda en el departamento de ingresos, en el cual como norma general no pueden permanecer más de 5 días, dónde son entrevistados por diversos profesionales del equipo técnico entre los cuales se encuentra el Trabajador Social, quien es el encargado de iniciar el Expediente Social, Ficha Social e Historia Social. Añadir que los miembros de dicho equipo emitirán un informe sobre propuesta de separación interior, planificación educativa, sociocultural, deportiva y de actividades de desarrollo personal. En base a este informe:
 - » Para detenidos y presos, la Junta de tratamiento teniendo en cuenta dichos informes y la presunción de inocencia, elabora un Modelo Individual de Intervención (en adelante MIT) que atenderá aspectos de ocupación laboral, culturales y de formación profesional.
 - » Para penados, la Junta de tratamiento previo informe del equipo técnico, formula el

Programa Individualizado de Tratamiento (en adelante PIT)

Por tanto, nos encontramos con que el tratamiento comienza con un estudio – diagnóstico en el cual cobra especial importancia la Observación del Interno, la cual no es incompatible con el principio de presunción de inocencia puesto que también se utiliza como instrumento para realizar una separación interior del interno y, además, se efectúa de manera permanente. La información obtenida a través de la misma también se utiliza para clasificar al interno en alguno de los grados de tratamiento que recoge el art 101 del RP y el art 72 de la LOGP y que se revisarán como máximo cada 6 meses. Añadir a ello que la Junta de tratamiento también ponderará:

- a. La personalidad
- b. El historial individual, familiar, social y delictivo del interno
- c. La duración de la/s pena/s
- d. El medio social al que retorne el recluso
- e. Los recursos, facilidades y dificultades existentes en cada caso y momento para el buen éxito del tratamiento.

Junto a ello, señalar que el PIT es programado e integral, es decir que debe incidir sobre diversas variables: sociales, familiares, individuales e institucionales; razón por la cual en la clasificación inicial se propone el destino al centro penitenciario que se considere más adecuado a las necesidades de su tratamiento individualizado, puesto que, además, según el art 116 del RP se debe poner al alcance de todo interno la posibilidad de seguir programas de tratamiento y deshabituación, con independencia de su situación procesal, y también se podrán realizar programas específicos para internos condenados por delitos contra la libertad sexual y todos aquellos que se considere oportuno establecer.

Respecto a las actividades y elementos del tratamiento, decir que el trabajador social es el profesional referente del Equipo Técnico que hace de enlace con el exterior, razón por la cual se coordina con los servicios sociales comunitarios o especializados, así como con otras entidades relacionadas con la materia, por diversos motivos entre los cuales se encuentra la realización de actividades y elementos básicos del tratamiento, como son:

a. **El trabajo**, el cual es un elemento fundamental del tratamiento al preparar al interno para su acceso al mercado laboral, de manera que lo capacita para que pueda subvenir a sus necesidades en cualquiera de sus modalidades, incluidas el Trabajo Ocupacional, que persigue ocupar el tiempo libre dentro del PIT y cuya realización puede conllevar: incentivos, recompensas y beneficios penitenciarios; como el Trabajo de Servicios, el cual consiste en la realización de actividades de limpieza general, reparto de comida, auxiliar de biblioteca, etc. De manera que adquiere hábitos laborales que facilitan su inserción.

b. **Actividades educativas y deportivas**, persiguen desde la consecución de enseñanzas obligatorias del sistema educativo a la adquisición de hábitos de ocio saludables.

c. **Salidas al exterior**, entre las cuales nos podemos encontrar salidas para realizar actividades laborales, formativas, familiares...

d. **Actuaciones a nivel familiar**: en este sentido, decir que las actuaciones que se realizan son muy variadas y complejas. Además, el inicio de la relación – contacto entre el Establecimiento Penitenciario y la familia lo realiza el departamento de Trabajo Social, el cual realiza

actuaciones muy diversas, entre las que nos encontramos:

- Informar de los factores de riesgo y de protección para disminuir las posibilidades de reincidencia.
- Aclarar dudas sobre el funcionamiento y procedimiento penitenciario para disminuir los miedos que conlleva esta nueva situación.
- Comprobar si se encuentra preparada para acogerlo en los permisos ordinarios de salida
- Actuaciones tendentes a acondicionar el medio de inserción futuro, así como mejorar la labor de apoyo de la unidad familiar
- Fomentar las relaciones del interno con su entorno / familia, para lo cual se fomentan las: comunicaciones orales, comunicaciones íntimas, familiares y de convivencia, las comunicaciones escritas y recepción /envío de paquetes y las comunicaciones telefónicas.

e. **Permisos de Salida:** Su importancia reside tanto en que atenúan los efectos negativos de la privación de libertad como en que acercan a los internos a la realidad social exterior; y requieren, entre otros aspectos para su concesión, el estudio del medio social y familiar donde esté previsto que se disfrute el permiso, puesto que las variables situacionales influyen claramente sobre el comportamiento del interno en libertad. Añadir que en todos los primeros permisos, el informe emitido por el trabajador social es preceptivo; así como que al regreso del disfrute del mismo se emite un informe – valoración que puede contener, entre sus informes complementarios, un informe social.

Junto a dichas actividades y elementos esenciales, decir que también nos encontramos con programas y actuaciones específicos de tratamiento, dentro de las cuales destacan:

1. Programa de delitos violentos y/o toxicomanías. En estos casos, como profesionales nos encargamos, respecto al interno, de mejorar su competencia social, mejorar su calidad de vida, contribuir a la mejora de su estado mental –emocional, contribuir al descenso de la conflictividad, mejorar la adaptación social y laboral y realizar actuaciones tendentes a la normalización e integración social. Además, realizamos labores de co-terapeuta, formando parte del equipo de trabajo de la Comunidad Terapéutica, contribuyendo en el apoyo psicossocial que es necesario tanto en el Programa de Naltrexona, Metadona como en el de Deshabitación ayudándolo, entre otros aspectos, a adquirir las habilidades de autocontrol necesarias. En el programa contra delitos violentos actúa como co-terapeuta.

2. Unidades de Madres, entre otras actuaciones velamos porque la estancia del menor en el centro penitenciario no suponga un riesgo para el mismo; puesto que en el caso de surgir un conflicto entre los derechos del menor y los de la madre siempre primarán los del menor, previniendo e interviniendo sobre situaciones de riesgo. Además, contribuimos en la programación – desarrollo – evaluación de cuantas actividades sean necesarias para compensar los déficits a nivel socio- familiar y social que supone esta vivencia para el menor.

3. Programa de Prevención del suicidio, en este sentido nuestra labor es detectar cualquier indicio relacionado con la autolisis que apreciemos en la relación que tengamos con el preso, penado o detenido; así como coordinarnos con el resto de profesionales de otras disciplinas y categorías profesionales y realizar cuantas actuaciones sean pertinentes con

objeto de evitar este hecho.

4. Programa de Atención Integral a las personas mayores en el medio penitenciario, con respecto al mismo decir que, además de contribuir en la programación y planificación de actividades específicas para este colectivo, nos encontramos con que los profesionales del trabajo social realizan actuaciones específicas respecto a la gestión de PNC, propuesta de procedimiento de incapacitación judicial y nombramiento de un tutor legal, mejora de los vínculos familiares, accesibilidad al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad de las personas con Discapacidad, apoyándonos en las ONG's que actúan en prisión y potenciando convenios.

En la modalidad de **Régimen Abierto**, como trabajadores sociales ejecutamos actuaciones tendentes a potenciar las capacidades de inserción social, razón por la cual se realizan tareas de apoyo y asesoramiento en relación con los servicios generales de la comunidad, a la par que se realizan actuaciones tendentes a prevenir la desestructuración familiar y se fomenta, en mayor grado, la autorresponsabilidad. De esta manera, se potencian los recursos personales y familiares del individuo que contribuyen a su reinserción. Además, la clasificación del interno en este régimen, conlleva la necesidad de efectuar un nuevo PIT por el Equipo Técnico y, como ya se ha indicado con anterioridad, somos un miembro activo del mismo. Añadir a ello, que en este tipo de régimen quizás es donde nos encontremos con la necesidad de una mayor frecuencia en la coordinación con entidades de servicios sociales, tanto públicas como privadas.

Respecto a la **libertad condicional**, decir que entre las actuaciones propias de nuestra profesión nos encontramos:

a. La emisión de informes que acreditan la participación efectiva y favorable en programas de reparación a las víctimas o programas de tratamiento /desintoxicación para poder tener acceso a la misma en virtud de lo establecido en el art.91.2 del CP.

b. Contribuye en la emisión del informe pronóstico final al que hace referencia el art 67 de la LOGP, y que incluye un juicio de probabilidades sobre el comportamiento futuro del sujeto en libertad

c. La planificación del programa individualizado de libertad condicional y plan de seguimiento relacionado con las medidas de recomendación que el juez o tribunal sentenciador puede incluir como condicionantes a la suspensión, y a las cuales debe someterse para poder disfrutar de este último grado dentro de nuestro sistema progresivo penitenciario.

d. El seguimiento y control de los liberados condicionales, hasta el cumplimiento total de la condena.

e. Tramitar y formalizar el acta de compromiso de acogida del penado por parte de la familia, persona allegada o instituciones sociales extrapenitenciarias.

f. Emisión de cuantos informes le sean requeridos por las autoridades judiciales y otras instituciones.

6. EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO EN PENAS Y/O MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD: Trabajo en Beneficio a la Comunidad, Pena de Localización Permanente, Suspensión de la pena, Medidas de Seguridad o Libertad Vigilada.

En primer lugar, decir que se han visto modificadas como consecuencia directa de la aplicación de las modificaciones que la L.O. 5/2010, de 22 de junio, la cual ha modificado el C.P y ha introducido novedades en materia de servicios sociales penitenciarios. Así, nos encontramos con los **Servicios de Gestión de penas y medidas alternativas**, que están configurados como equipos multidisciplinares en los que se integran los servicios sociales penitenciarios y que tienen encomendado el cumplimiento de las penas y medidas alternativas a la privación de libertad.

6.1. El Trabajo en Beneficio de la Comunidad (TBC):

Entre las actuaciones propias del profesional del trabajo social nos encontramos la realización de tareas relacionadas con:

- Valoración del caso para determinar la actividad más adecuada, colaborando en la elaboración del plan de ejecución que se traslada al JVP
- Información y asesoramiento al penado sobre los programas o talleres que se están realizando, valorando que la participación en los mismos es tratamiento más aconsejado para el penado o bien efectuar actuaciones tendentes a verificar el cumplimiento del TBC, y la adecuación a su plan de ejecución.
- El seguimiento y conocimiento de las incidencias que se puedan producir durante la ejecución de la dicha pena
- La elaboración del informe final que se remite al JVP

6.2. Pena de Localización Permanente (PLP):

En primer lugar, decir que esta medida ha sufrido recientes modificaciones, y respecto a la misma efectuamos diversas actuaciones, como es el colaborar en el informe final que se emite al JVP así como en la realización, ejecución, seguimiento y evaluación del PIT en el caso de que se proponga, y que podrá estar relacionado con las actividades que podrá realizar el penado en las 4h a las que tiene derecho a permanecer fuera de la celda en el caso de pena de localización permanente en prisión.

6.3. Suspensión de la ejecución y sustitución de las penas privativas de libertad:

Con respecto a esta pena, decir que las actuaciones que realizamos están relacionadas con:

- El estudio y la valoración de la situación del condenado, puesto que es el encargado de aportar al equipo las dificultades personales, sociales o familiares que pueden incidir en el PIT y seguimiento y que debe ser comunicado al órgano jurisdiccional pertinente para su ejecución, sin perjuicio de su inmediata ejecutividad.

- Informar al penado, cuando corresponda, de que se remite su caso al centro o servicio correspondiente para que inicie o continúe el tratamiento o programa judicialmente establecido. Así, nos encontramos con la derivación de casos para intervenciones relacionadas con programas de drogodependencias, alcoholismo, salud mental, violencia de género, violencia doméstica, violencia filioparental, seguridad vial, control de la agresión sexual... Añadir a ello que siempre se potencia la intervención grupal frente a la individual y que entre las funciones que realizamos en dichos programas se encuentra la de co-terapeutas
- Colaborar y realizar cuantas actividades y tareas se le encomienden en relación con el seguimiento del programa
- En materia de suspensión, efectuar cuantas actuaciones le sean solicitadas de cara al informe que, los servicios de la Administración pertinente, deben enviar como máximo cada 3 meses al Juez o Tribunal Sentenciador, sobre la observación de las reglas de conducta impuestas o sobre el incumplimiento de las obligaciones impuestas.

6.4 Medidas de Seguridad:

En primer lugar indicar que las mismas, pueden ser medidas privativas de libertad (internamiento en centro psiquiátrico, en centro de deshabitación, en centro educativo especial en cuyo caso realizamos las actuaciones y tareas inherentes a nuestro cargo en dichos establecimientos) así como medidas no privativas de libertad, como por ejemplo la custodia familiar (según el art 96.2.4ª del CP el sometido a esta pena quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodio). En este caso, y en virtud de lo establecido en el art 98 del CP, los profesionales del trabajo social que asisten al sometido en la pena impuesta o bien forman parte de las Adm. Públicas competentes, elaborarán cuantos informes le sean solicitados por el JVP, y que pueden servir al mismo de cara a la propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión que el JVP está obligado a efectuar con una periodicidad máxima anual. Añadir a ello que en los casos de medidas no privativas de libertad, también colaboramos en la realización de los informes relacionados con la situación y evolución del condenado, su grado de rehabilitación y el pronóstico de reincidencia o reiteración delictiva. Dichos informes son solicitados por el Juez o Tribunal Sentenciador.

7. A MODO DE CONCLUSIÓN:

A modo introductorio, decir que podemos afirmar que el colectivo de profesionales, provenientes de diversos ámbitos, que trabajan en la Adm. Penitenciaria realizan cuantas actuaciones consideran oportunas de cara a alcanzar la finalidad de la pena y/o medidas impuestas judicialmente; razón por la cual se elaboran y ejecutan programas que inciden sobre las variables causantes e intervinientes relacionadas con el hecho delictivo, y que responden tanto a necesidades grupales como individuales en virtud del principio de individualización científica que recoge la propia legislación.

Junto a ello decir que, de todo lo expuesto, se extrae que en el sistema penal- penitenciario existe una actividad organizada cuyo objeto es contribuir a una adaptación mutua

entre los individuos y su medio social. Este objetivo se logra mediante el empleo de técnicas y métodos destinados a que los individuos y sus familias puedan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación, es decir que se realizan actividades que tienden a favorecer una mejor adaptación del interno /penado y sus familias con el medio social en el cual viven. Para ello desarrollan, en ambos: interno /penado y sus familias; un sentido de identidad y responsabilidad tanto hacia ellos como hacia la sociedad, a la par que se les capacita en las relaciones interpersonales. Además, se utilizan teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, realizándose actuaciones en relación con la interacción del preso /penado y sus familias con el entorno; y todo ello respetando los principios de los Derechos Humanos y de la Justicia Social. Por tanto, nos encontramos con que en este sistema, se mezclan aspectos de diversas concepciones que, a lo largo de la historia, se han dado sobre el trabajo social: como son la definición facilitada por el **Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU, Nueva York en 1953**⁷, definición efectuada por el **Comité de Ministros del Consejo de Europa en 1968**⁸ y la efectuada en la Asamblea de Montreal en el 2000.

En tercer lugar, decir que cumple el objetivo que la FITS propuso en 1976⁹ para la profesión: desarrollo de la potencialidad del hombre y la satisfacción de todas aquellas necesidades humanas que surgen de la compleja interacción persona-sociedad.

Por último, indicar que las actuaciones y tareas que se desarrollan, están relacionadas con las funciones generales que recoge el art 2 de nuestro Código Deontológico: **información, investigación, prevención, asistencia, promoción, mediación, planificación, dirección, evaluación, supervisión y docencia.**

.....
7 Información obtenida de los apuntes facilitados por la Profesora Dña Asunción Carretero en la Asignatura Trabajo Social I durante el curso académico 1996-1997.

8 Información obtenida de los apuntes facilitados por la Profesora Dña Asunción Carretero en la Asignatura Trabajo Social I durante el curso académico 1996-1997.

9 Información obtenida de los apuntes facilitados por la Profesora Dña Asunción Carretero en la Asignatura Trabajo Social I durante el curso académico 1996-1997.

BIBLIOGRAFÍA:

ANTOLÍN VILLALONGA, J.L. (2007). *Drogodependencias en el medio penitenciario*, En Drogodependencias y Trabajo Social de Gutierrez Rosa, A. Madrid: Ediciones Académicas, Capítulo 8º

ARRIBAS LÓPEZ, E. (2009): *El régimen cerrado en el sistema penitenciario español*. Madrid. Ministerio del Interior. Doc pdf en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Premios_Victoria_Kent_2009__El_Rxgimen_Cerrado_acc.pdf

BENÍTEZ LÓPEZ, R. (2007): *La relación jurídico – penitenciaria*, En Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid. Nº 15, pgs 57-90

BARRIOS FLORES, L. F. (2002): *La enfermería y la reforma psiquiátrico – penitenciaria. Cultura de los cuidados*, En Revista de enfermería y humanidades. Nº 12 pgs 23-32. Doc pdf en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4827/1/CC_12_06.pdf

CABANES ALTÉS, A.; IBAÑEZ PAZ, R. y MARTÍNEZ ISERN, E. (2009): *Reflexiones históricas de los servicios sociales penitenciarios* en Revista Trabajo Social nº 188, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña. Pgs 13-19

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL TRABAJO SOCIAL (1999): Aprobado por la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999. Consejo General de Colegios de Diplomadas y Diplomados en Trabajo Social.

CUERBELO HERNÁNDEZ, E.A. (2008): *Algunas cuestiones sobre el Trabajo Social con personas Privadas de Libertad* en Revista TS Difusión nº 69. Vocalía de publicaciones del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS de Málaga. Pgs14-17

DE LA CUESTA ARZAMENDI, J.L.; BLANCO CORDERO, I. (1998): *El sistema prisional en España*, En Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología. Nº 12. Pgs 243-272. Doc pdf en: http://www.ivac.ehu.es/p278-content/eu/contenidos/boletin_revista/ivckei_eguzkilore_numero12/eu_numero12/adjuntos/12.pdf

DEL OLMO, R. (1999): *América Latina y su criminología*. Madrid. Siglo XXI

GARCÍA BURGOS, E.; PERALTA CANO, R. Y SÁEZ BERNARDOS, M. (1994): *Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. Trabajo con Familias. Coordinación con asociaciones del voluntariado social*, en Revista Documentos de Trabajo Social nº 3. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga. Pgs. 43-50

NUEVA DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL en Revista TS Difusión nº24 Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS de Málaga. Pg. 6

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (2010): *Congresos de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y justicia penal 1955-2010. 55 años de logros*. Austria. Doc pdf en: http://www.un.org/es/events/crimecongress2010/pdf/55years_ebook_es.pdf

PANAYOTOPOULOS – CASSIOTOU, M. (2008): Informe sobre la situación especial de las mujeres en los centros penitenciarios y las repercusiones de la encarcelación de los padres sobre la vida social y familiar (2007/2116 (INI)). Comisión de Derechos de la Mujer e Igual-

dad de Género. Doc pdf en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2008-0033+0+DOC+PDF+Vo//ES>

PARDOS BRAVO, P. Y VALDERAS LIZANA, R. M. (1995): *Instituciones Penitenciarias: fines del tratamiento*, En Revista Documentos de Trabajo Social nº 6 Málaga. Colegio Profesional de Diplomados en Trabajo Social. Pgs 17-39

PELLUZ ROBLES, L. C. (1.999). *El tercer grado penitenciario*. En Artículos Doctrinales: Derecho Procesal Penal (publicación electrónica). http://noticias.juridicas.com/articulos/65-Derecho%20Procesal%20Penal/199907-afv05_02.html#

RUIDIAZ GARCÍA, C. (2004): *Los servicios sociales penitenciarios en la España Democrática*. En Revista Portularia nº 4 Universidad de Huelva. pgs. 109-114

SOLER MUÑOZ, E.; CAIXAL LÓPEZ, G.; LLAMAS BANÚS, M.; MATEO LOPEZ, M. y NOLLA SALVADÓ, R. (2009): *El trabajo social en los programas específicos de tratamiento*, En Revista Trabajo Social nº 188, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña. Pgs. 34-39

VV.AA. (2006). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión. Manual del Terapeuta*. Madrid: Ministerio del Interior, Dirección General de Instituciones penitenciarias. Doc pdf. en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Doc.Penitenciario_3_completo.pdf

Normativa:

Constitución Española de 1978

Código Penal Español actualizado.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado de Boletín Oficial del Estado: 5 de octubre de 1979, Núm. 239

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado: 15 de febrero de 1996, Núm. 40.

Real Decreto 868/2005, de 15 de julio, por el cual se aprueba el Estatuto del Organismo Autónomo “Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo”.Boletín Oficial del Estado: 25 de julio de 2005. Núm 176.

MINISTERIO DEL INTERIOR. DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. I 15/2005: *Protocolo de trabajo social en instituciones penitenciarias*. Doc pdf en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/c-2005-15.pdf>

Orden INT/3191/2088, de 4 de noviembre, de Creación del Consejo Social Penitenciario y los Consejos Sociales Penitenciarios Locales. Boletín Oficial de Estado: 8 de noviembre de 2008. Núm 270

MINISTERIO DEL INTERIOR. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO. I 8/2009: *Criterios comunes para la agilización de determinados procedimientos*. Doc pdf en: http://www.csi-csif.es/prisiones/modules/Portada/archivos/normativa/INSTRUCCION8_2009.pdf

Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas. Boletín Oficial del Estado: 18 de junio de 2011. Núm 145

MINISTERIO DEL INTERIOR. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES. DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO. I 8-2011 *Atención integral a las personas mayores en el medio penitenciario*. Doc pdf en: <http://www.derechopenitenciario.com/comun/fichero.asp?id=2189>

MINISTERIO DEL INTERIOR. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES. DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO. I 9-2011. *Procedimiento de gestión administrativa de la pena de trabajos en beneficio de la comunidad. Nuevo manual de ejecución*. Doc pdf en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/CIRCULAR_9-2011.pdf

MINISTERIO DEL INTERIOR. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES. DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO. I 10-2011 *Suspensiones y sustituciones de condena de penas privativas de libertad. Especial referencia a la intervención con agresores por violencia de género en medidas alternativas*. Doc pdf en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/CIRCULAR_10-2011.pdf

MINISTERIO DEL INTERIOR. SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES. DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO. I 11-2011, *Pena de localización permanente en centro penitenciario*. Doc pdf en: <http://www.derechopenitenciario.com/comun/fichero.asp?id=2192>

El Trabajo Social al alcance de cualquiera (o lecciones para dirigir los Servicios Sociales Públicos, en dos tardes)

Miguel Jiménez Navarro

Diplomado en Trabajo Social, Director de Área de Salud y Servicios Sociales
del Ayuntamiento de La Línea de la Concepción

Resumen

Dirigir una organización no es fácil. Parece obvio y es un lugar común, comúnmente aceptado.

Dirigir un Servicio Público parece en principio aún más difícil.

Dirigir los Servicios Sociales Públicos, sin embargo, está al alcance de cualquiera. Al menos, así parece entenderlo el legislador.

No intenta el artículo contradecir los deseos del legislador, ni asustar al responsable político o directivo público que, sin conocimiento ni experiencia, recibe el encargo de dirigir política o técnicamente los Servicios Sociales Públicos.

Al contrario, se intenta dar unas ideas, libres y libremente expresadas, para que, en dos tardes, los nuevos responsables de esos SS.SS.PP queden libres de temores y tengan un mínimo (muy mínimo, eso sí) fundamento en habilidad directiva para acometer su tarea. Y al mismo tiempo, que los veteranos técnicos del Sistema Público de Servicios Sociales sean capaces de comprender, con humana consideración, estas pequeñas recetas del Trabajo Social para Principiantes, con los que van a convivir en un futuro.

Palabras Claves

Dirección Servicios Sociales Públicos; objetivos; toma de decisiones; principiantes.

1.- INTRODUCCIÓN

Si existe una actividad en la que cualquier persona pueda iniciarse con total ignorancia, ausencia de valores, o de cualidades innatas o de habilidades adquiridas y, a pesar de todo, se le permita permanecer en ella largo tiempo (y, en algunos casos excepcionales y extraños, incluso llegando a aprender, a interiorizar valores y conductas, y a adquirir habilidades experimentales, o a desarrollar ciertas cualidades humanas) esa actividad es, si a alguien no se le ocurre alguna otra más clara o con mayor fundamento, la del Trabajo Social.

Sin embargo, de manera paradójica, el Trabajo Social, si es que fuese alguna vez un ente individual, físico, humanizado, con sus virtudes y sus defectos, se jactaría de su sólida conceptualización teórica, de sus inseparables componentes éticos y deontológicos; de su carácter transformador de la sociedad; de la necesaria dotación genética respecto de una innata vocación de ayuda, o de la protocolización de la experiencia práctica y la peculiar idiosincrasia de la combinación de las habilidades profesionales estandarizadas, con la capacidad creativa, innovadora, capaz de adaptarse a cada necesidad durante la relación de ayuda.

¿Cómo es posible que exista una disonancia cognitiva tan acusada entre lo que el Trabajo Social pensaría si fuese “alguien” (si fuese humano y, a pesar de ello, llegara a razonar, e incluso a presumir) si fuese alguna persona cualquiera, y lo que en una realidad más prosaica y cotidiana, otro observador imparcial, también cualquiera, comprobaría sin gran esfuerzo apenas rascase sobre tan elegante cubierta?

No es este artículo –ya se habrá empezado a vislumbrar- un folleto para sintetizar los rudimentos del TS al objeto de ponerlo, a modo de píldoras, a disposición de personas no versadas en nuestra disciplina.

Por el contrario, de lo que modestamente se trataría sería de exponer, a personas avezadas, expertas, estudiosas o directivas en el campo del Trabajo Social, es el de definir los métodos teóricos que el autor ha definido y denominado, tanto para establecer un modelo de gestión como para la adopción de decisiones, cuando la persona responsable de un cargo de contenido político o técnico asume la competencia de la dirección, a su respectivo nivel, de los Servicios Sociales Públicos, sin disponer de los conocimientos y experiencias que serían de suponer ya tuviese adquiridas con anterioridad.

Se dirá que esa sería una situación atípica, anómala o indeseable, y por tanto no merecería el esfuerzo de ser ni estudiada, ni mucho menos sistematizada científicamente. Y ello es cierto, pero, a falta de un estudio estadístico serio, tiene el autor la impresión que no es una rareza imposible de encontrar, y que, en cualquier caso, esas personas tendrían el mismo derecho a recibir un apoyo teórico para su microformación o descripción de su peculiar situación, que el derecho que les asiste a los usuarios a disponer de responsables políticos y directivos públicos competentes y bien formados. Procurar que converjan conocimientos, experiencia y mando, mediante un kit de emergencia teórico no parece una tarea innoble.

Por otra parte, la vida de los pícaros o la del hampa, sin ser ejemplar ni constituir la norma estadística de la sociedad en la que se desenvolvían, ha merecido en la literatura o en el derecho bastantes más líneas y estudios que la aburrida cotidianidad del labriego esforzado o del policía honrado. Hay por tanto más admiración por Quevedo en el trasfondo de este estudio, que por toda la literatura sobre la función directiva, el trabajo social o la transformación social, juntas.

En resumen, para que nadie se pierda, y menos si sólo dispone de dos tardes para enterarse mínimamente de cómo puede gestionar -la primera mañana, después de la segunda tarde- unos Servicios Sociales Públicos que le han venido como llovidos del cielo, a continuación trataremos dos bloques muy sencillos:

- 1.- El Modelo de Gestión: la “Gestión por Sobresaltos” (GpS)
- 2.- El Modelo de Toma de decisiones:
 - 2.1 La Teoría del Sentido Común.
 - 2.2 La Teoría de los Juegos Cooperativos.
 - 2.3 La Teoría de las Perspectivas (o de las Decisiones Impredecibles o Irracionales)

2.- DE LA DIRECCIÓN POR OBJETIVOS (DpO) A LA GESTIÓN POR SOBRESALTOS (GpS).

Si alguien va a dirigir, desde un cargo técnico, los Servicios Sociales Públicos, hay que considerarlo un *directivo público profesional*, según el Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), aprobado por la Ley 7/2.007 (recordemos que este Estatuto existe por mandato directo de la Constitución en su artículo 103). Bueno será que nos informemos sobre qué dice en concreto el EBEP sobre el modelo de gestión que debería observar un directivo público, y cómo han de evaluarse los resultados de su gestión. Da por buena el Estatuto, sin decirlo expresamente, la conveniencia de aplicar “objetivos” a la gestión pública, también a la de los Servicios Sociales, en buena lógica. Se supone, por tanto, que el legislador partió del clásico esquema de la teoría de la “Dirección por Objetivos” (DpO) aplicada profusamente por las grandes y medianas empresas privadas. Pero veamos si eso es exactamente así y, sobre todo, para no desviarnos del objetivo (ese sí, claramente fijado) de este artículo, veamos cómo habría de superar ese obstáculo una persona que, urgida para dirigir los Servicios Sociales Públicos, desconozca por completo los fundamentos teóricos y prácticos de la Dirección por Objetivos.

La Ley 7/2.007, de 12 de abril, dice en su Exposición de motivos que “*el Estatuto Básico (del Empleado Público) define las clases de empleados públicos -funcionarios de carrera e interinos, personal laboral, personal eventual- regulando la nueva figura del personal directivo. Este último está llamado a constituir en el futuro un factor decisivo de modernización administrativa, puesto que su gestión profesional se somete a criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad y control de resultados en función de los objetivos. Aunque por fortuna, no han faltado en nuestras Administraciones funcionarios y otros servidores públicos dotados de capacidad y formación directiva, conviene avanzar decididamente en el reconocimiento legal de esta clase de personal, como ya sucede en la mayoría de los países vecinos*”.

Según el Estatuto, el directivo (funcionario) público debe someter su gestión profesional a criterios de control de resultados en función de los objetivos. O sea, que si controla los resultados en función de otros elementos distintos de los “objetivos”, no está atendiendo fielmente a lo previsto en el Estatuto.

Esto tiene interés, desde luego, para el propio empleado (directivo o no), porque el Estatuto dice que las retribuciones complementarias son las que retribuyen, entre otros conceptos, el desempeño y los resultados alcanzados por el funcionario (art. 22) y antes

(art. 20) nos dice que la evaluación del desempeño es el procedimiento mediante el cual se mide y valora la conducta profesional y el rendimiento o *el logro de resultados*. Tanta importancia tiene (o debería de tener) que el mismo artículo dice que la continuidad en un puesto de trabajo obtenido por concurso quedará vinculada a la evaluación del desempeño de acuerdo con los sistemas de evaluación que cada Administración Pública determine.

Si nos fijamos bien, muy bien, nos daremos cuenta de que lo que en la parte expositiva del Estatuto se hablaba acerca de controlar los resultados *en función de los objetivos*, se ha perdido por el camino en la parte dispositiva (la que realmente tiene fuerza en su aplicación como normativa) porque ya solo dice que se retribuirán los resultados alcanzados por el funcionario, o que se evaluará el logro de los resultados, pero no exige que esos resultados se retribuyan o se evalúen *en función de los objetivos* (aún cuando el artículo 13 EBEP diga el personal directivo estará sometido (...) a control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados, o que la determinación de sus condiciones de empleo no tendrá la consideración de materia objeto de negociación, lo cierto es que la regulación de los derechos retributivos sólo se hace en los artículos comprendidos del 21 a 30 del EBEP, y en ellos aparece, sí, el término “resultados” pero no el término “objetivos” lo que no impide, por tanto, que la evaluación de los resultados por objetivos prefijados a que se refiere el artículo 13 se haga sólo a efectos de continuidad del directivo, quedando los resultados evaluados de manera subjetiva e intuitiva por parte del órgano encargado de distribuir las cuantías correspondientes).

Cualquier gestor con un conocimiento mínimo de las técnicas de management nos argumentará que, hombre, se presume y se da por supuesto que si se controlan resultados es porque antes se han fijado unos objetivos. Esta creencia de cualquier gestor tiene un fundamento teórico y práctico claro: En 1954 Peter Drucker escribió una obra clásica “*La práctica del management*” en la que recogía la idea de otros autores sobre la importancia de que los directivos basaran su trabajo en la formulación de objetivos. Con el tiempo, otros autores desarrollaron esta idea, que en síntesis pivotaba sobre dos aspectos fundamentales, una el “resultado” y otra la “motivación”.

a) La gente se motiva si se le dan instrucciones claras, se le fija la meta que se quiere conseguir (el “objetivo”) y se transmite la impresión de que la dirección sabe a dónde va y sabe qué se espera del trabajador, en lugar de darle órdenes o encomendarle tareas de cumplimiento indiscutible, o de darle instrucciones vagas o recomendaciones imprecisas.

b) Ningún resultado puede evaluarse si no se fijan antes los objetivos que se quieren alcanzar.

La teoría y práctica de la DpO ha sido cuestionada y revisada muchas veces, incluso los partidarios de la llamada “reingeniería” decían que todo lo que escrito sobre la dirección de empresas estaba equivocado, incluida la DpO. La realidad, sin embargo, es que la Dirección por Objetivos se mantiene, adaptándose a cada situación y a cada momento, y se ha trasladado (o al menos su espíritu) a otros campos no empresariales, como la administración, la política o las entidades sin ánimo de lucro.

En el campo de los Servicios Sociales, precisamente, encontramos una multitud de Planes y Programas basados en objetivos, con sus correspondientes sistemas de evaluación de los resultados. Incluso a nivel de Intervención grupal o individual, los planes de inter-

vención recogen los objetivos que se persiguen. En el ámbito de la Administración Local, probablemente los Servicios Sociales sean los departamentos que más recurren a la planificación y fijación de objetivos, y para comprobarlo basta con asomarse a las páginas de los boletines oficiales de cada provincia, donde pueden verse los planes municipales contra la droga, a favor de los niños, por la accesibilidad de los discapacitados, de inclusión social de las personas excluidas, contra la violencia de género, por la igualdad de la mujer, etc. frente a la parquedad de planes en otras materias importantes, como el urbanismo, la seguridad ciudadana, el medio ambiente o la economía.

Podemos entonces sacar la primera conclusión: los Servicios Sociales utilizan la DpO en su gestión. Hasta aquí todo bien, pero ¿es esto del todo cierto? Veamos.

Antes dijimos que en el Estatuto Básico del Empleado Público el legislador se había “comido” en la parte expositiva la expresión “en función de los objetivos” al referirse al control de los resultados. Esta ingestión no obedece probablemente a dejadez ni a ignorancia del legislador. El legislador es consciente de cuáles son las condiciones y circunstancias en las que el empleado público (incluido el directivo público) desarrolla su labor profesional, y vincular sus retribuciones complementarias o la evaluación del desempeño de su puesto (requisito para su continuidad en el puesto) a que el control de los resultados que obtenga se haga “en función de los objetivos” exigiría la concurrencia de dos condiciones:

- a) que el empleado público pueda exigir que se fijen los objetivos, para conocerlos previamente y perseguir los resultados esperados y así mantener apoyados los dos báculos que le ayuden en su carrera profesional, la retributiva y la de continuidad en el puesto.
- b) que el empleado público se convierta en guardián de los objetivos fijados, pues si su retribución y su continuidad dependen de ellos, no va a permitir que interferencias políticas, presiones ciudadanas o corporativas impidan conseguir los resultados.

El legislador, depositario último de las más sacrosantas tradiciones, debió entonces darse cuenta de que unir la retribución y continuidad de los empleados públicos a la consecución de objetivos planteaba dos problemas enormes de difícil solución:

1.- Se desacreditaba la actuación de miles de cargos políticos, de confianza o de jerarquía que se limitan a la improvisación, a la inercia, al bandazo, al marrulleo, a la auscultación de la opinión pública o a la adivinación de deseos ocultos de sus superiores, al dontancredismo (no moverse para que no le pille el toro), al guiarse por el pie con el que se levantan, etc.

2.- No todos los empleados públicos tienen estabilidad suficiente en el empleo como para hacer frente a poderes superiores, a presiones fácticas o a dificultades institucionales como para convertirlos en guardián de los objetivos.

Si a todo ello unimos que el término “objetivo” (que significa “fin o intento a que se dirige o encamina una acción u operación”) tiene la misma raíz que “objetividad” (“cualidad de objetivo; desinteresado, desapasionado, perteneciente o relativo al objeto en sí mismo, con independencia de la propia manera de pensar o de sentir”), comprenderemos cuán fundamentado, y acertado, estuvo el legislador suprimiendo el término “objetivo” como criterio para controlar el resultado a efectos retributivos.

Porque la Ley sigue exigiendo, no se olvide, que al directivo y al empleado, públicos, se les controle el resultado alcanzado, pero no en función de los objetivos. ¿Entonces, en

función de qué, se preguntará algún lector? Habría que responder que lo contrario del “objetivo”, que se fija presuntamente de manera desapasionada, desinteresada, con criterio racional para conseguir un fin, no sería “lo subjetivo” sino que sería el “sobresalto”, que es la “sensación que proviene de un acontecimiento repentino e imprevisto; lo que se hace de improviso o impensadamente, o el temor o susto repentino”(DRAE).

Pero, ¿puede evaluarse el *logro de resultados* obtenidos en función, no de los *objetivos*, sino de los *sobresaltos*? Aunque la respuesta pueda sorprender sobremanera, entiendo que perfectamente podría hacerse una evaluación positiva de los resultados obtenidos en función de los sobresaltos. Se abre un auténtico horizonte de estudio, pues la institución del “sobresalto” ha sido poco estudiada desde la óptica de su aplicación profesional o empresarial, a pesar de su honda raigambre en la praxis del mando, y especialmente en las Administraciones Públicas.

Si el lector conoce algún caso de empleado público que no haya tenido que hacer alguna gestión movido por los sobresaltos causados por las ocurrencias de su superior, o por las infundadas pataletas de alguna asociación deseosa de captar la atención, o por tener que enderezar el rumbo de una actividad administrativa que, por falta de objetivos y seguimiento, se iba a la deriva, debería hacer pública tal rareza o elaborar una ponencia analizando tan singular caso.

No hay, que se sepa, ningún estudio acerca de la extensión y estadística de la implantación de la DpO en las Administraciones Públicas españolas, ni, entrando en detalle, no lo hay tampoco referido a los Servicios Sociales, al menos que el autor conozca. No se ha estudiado por tanto si en aquellos casos donde, en mayor o menor medida, se han realizado planes o programas con objetivos prefijados, la actuación municipal se distingue por intentar conseguirlos, o por el contrario, por ignorar su existencia o modificarse por impulsos, decisiones sobre la marcha o interferencias externas.

Lo que la ciencia estadística no nos dice acerca de la implantación de la DpO, nos permite suponerlo la intuición, y la repetida información informal aportada directamente por los implicados directos, de variada procedencia y circunstancia. Y esta intuición nos lleva a afirmar que en los Servicios Sociales españoles no existe un sistema puro de DpO. Mejor dicho - ya que la DpO no puede ser una religión que se aplique a pie juntillas, sino que es una herramienta que se utiliza en tanto sea útil y acompañada siempre de otras herramientas de gestión-, a riesgo de ser imprecisos, nos atrevemos a decir que en relación con la Dirección por Objetivos los Servicios Sociales se diferenciarían en las siguientes clases:

- a) Administraciones sin Planes, ni Programas que contengan objetivos y métodos de evaluación de los resultados.
- b) Administraciones sin Planes, pero con Programas de nivel técnico, con objetivos de nivel técnico, con métodos de evaluación de nivel técnico. Normalmente, sirven más como protocolos o normas de actuación, que se alteran ante situaciones o interferencias externas o internas.
- c) Administraciones con Planes Sectoriales (Mujer, Inclusión, Drogas, etc.) incluso con varias ediciones. Presentan un buen envoltorio jurídico (aprobación en Pleno, publicación en boletín oficial, edición de calidad) y social (presentación a entidades, notas de prensa, etc.). Suelen tener una vigencia de entre dos y cinco años. Una vez finalizada su puesta de largo, tanto políticos como técnicos suelen olvidar su conteni-

do y se guían poco por los objetivos fijados. Si se evalúan los resultados, su incumplimiento o la falta de consecución de objetivos no tienen ninguna repercusión.

d) Administraciones con Planes Estratégicos y Sectoriales. Fijan los objetivos de importancia estratégica para la Administración. Suelen incorporar la presencia de elaboradores externos privados (con su coste correspondiente) y un proceso de amplia participación de los interesados (entidades, asociaciones de vecinos, etc.). Mejoran el envoltorio social. Sus objetivos suelen aparecer más lejanos a los profesionales. Los objetivos aparecen lejanos a los profesionales. Poca incidencia práctica, vulnerables a las interferencias.

Por tanto, la realidad (a falta de mejor estudio estadístico) se caracterizaría por unos Servicios Sociales donde la planificación y evaluación de objetivos tiene un carácter formal; donde las actuaciones políticas y técnicas se mueven entre el voluntarismo y la inercia; donde, por consiguiente, cuando se mueven lo hacen por el sobresalto del máximo nivel jerárquico; y por último, donde la evaluación de los resultados no se hace en función de los objetivos, ni tiene ninguna trascendencia el que no se alcancen los fijados.

Con estas premisas, podríamos deducir que la DpO no se aplica en los Servicios Sociales. Entonces, ¿qué sistema se aplica?: como decíamos en el título de este capítulo, se aplica un sistema autóctono y artesanal que, por sistematizarlo (y regalarse uno la vanidad de ser el primero en bautizarlo) lo llamaríamos “Gestión por Sobresaltos” (GpO).

Quienes son ardientes defensores del funcionamiento actual de los Servicios Sociales no deben estar descontentos ni sentirse menospreciados por atribuir este modelo de gestión a nuestro sector. Al contrario, se trata de reivindicar un sistema genuino de funcionamiento, y darle el reconocimiento científico, doctrinal, jurídico, político y social que merece. Baste como ejemplo que, si hiciéramos una encuesta (auxiliados del polígrafo) a los responsables políticos sobre si están dispuestos a dejar de dirigir por impulsos y sobresaltos tendríamos, probablemente, un resultado abrumadoramente negativo.

Momento es por tanto, de reconocer como método válido de gestión de los Servicios sociales a la Gestión por Sobresaltos (GpO) y dotarla de unas mínimas definiciones y reglas que, posteriormente, puedan ser estudiadas y desarrolladas por investigadores especializados, que incluso puedan recibir las correspondientes subvenciones públicas para llevar a cabo esos estudios.

Definición: La Gestión por Sobresaltos (GpS) es una forma de gestionar basada en la interacción entre los directivos y los subordinados, de manera que los primeros reaccionan ante un problema, un interés o una ocurrencia adoptando una decisión inmediata sin sentirse limitados por la existencia de principios, planes, objetivos o normas preexistentes, y los segundos reciben el impulso para revestirlo de forma técnica, jurídica, ética o económica.

Fundamentación psicobiológica: El sobresalto es una medida fisiológica que constituye un indicador fiable de reactividad emocional (Bradley, Cuthberg y Lang, 1.996) que no está sometida a control voluntario y no es susceptible de fingimiento o engaño (Patrick, 1.994).

En la GpS, el sobresalto es la reacción del subordinado a las decisiones esporádicas o continuas del responsable político o técnico. La Gestión por Sobresaltos (GpS) se caracteriza por el carácter emocional de la interacción, de manera que la reacción emocional del subordinado (el sobresalto) es la respuesta a las expresión de la inteligencia emocional del

responsable (el impulso).

Decálogo de la GpS:

1.- El responsable impulsará la elaboración de cuantos Planes y programas pueda admitir la imaginación humana, y con su impulso logrará que se aprueben pronto, se definan los objetivos y tengan repercusión pública.

2.- Se define como objetivo a cualquier meta formulada, de manera expresa o divagada, por escrito o de palabra, en acto oficial o en charla informal, por parte del responsable.

3.- El responsable puede modificar la estrategia de la organización o los objetivos de los planes sin que sea preciso modificar o derogar ningún plan.

4.- El subordinado debe remover los obstáculos legales, económicos, éticos o funcionales que impidan la satisfacción del impulso superior recibido.

5.- Un sobresalto se puede modificar por otro sobresalto.

6.- En la GpS, no se produce ningún efecto si no se alcanzan los objetivos.

7.- En la GpS, no se produce ningún efecto si los impulsos no producen resultados positivos.

8.- En la GpS, si el responsable considera que el sobresaltado no ha alcanzado los objetivos definidos (ver punto 2 del decálogo), recibirá un impulso negativo.

9.- En la GpS, los impulsos corresponden siempre a los responsables, y los sobresaltos a los subordinados.

10.- Una vez finalizada la vigencia de los Planes, el responsable impulsará la elaboración de nuevos Planes, con sus correspondientes objetivos.

Con este sencillo Decálogo, para cuya lectura, relectura e interiorización sobra con dedicarle media tarde, el directivo de los SS.SS. PP nombrado con urgencia, y a pesar de su carácter bisoño en la materia, encontrará una guía fácil con la que subsistir sin problema alguno en su futuro devenir profesional, sea técnico o político, sin padecer, por tanto, angustia o ansiedad alguna por estar aplicando un Método de Gestión del que desconoce su teoría o mecanismos y fundamentos, sino todo lo contrario: se sentirá seguro, recordará cada proposición teórica del Método y no sufrirá por encontrarse en medio de una batalla entre sus naturales e intuitivos impulsos y las recomendaciones o las normativas que el personal técnico, los ciudadanos u otras instituciones les contrapongan.

Pasemos, pues, en la corta media tarde que nos queda, a conocer los Métodos para la toma de decisiones.

3.- EL ARTE DE DECIDIR, SIN SABER Y SIN ESFUERZO.

Es obligatorio, por humanismo y salud mental, que el nuevo directivo de los SS.SS.PP. Reconozca en los demás, pero especialmente hacia sí mismo, la existencia del derecho a equivocarse.

Eso, sin embargo, no es incompatible con un mínimo conocimiento (del que incluso podrá permitirse presumir en las diferentes reuniones que a partir de ahora le esperan) acerca de algunas teorías sobre la toma de decisiones, libremente adaptadas por el autor de este

artículo, se advierte, y que proceden de campos bien diversos, como la lógica, las matemáticas, o la psicología económica, y sin que sea este, desde luego, un número cláusus, sino todo lo contrario. Pero una media tarde, y el propio desconocimiento en profundidad que el autor reconoce expresamente, como exponente práctico de la utilidad del método, nos impiden profundizar en el extenso campo de la Toma de Decisiones, aplicada a los Servicios Sociales Públicos.

A) TEORÍA DEL SENTIDO COMÚN

Si importantes son los principios que guían la actuación del directivo, también lo son los principios y valores de la cultura organizativa en la que se ha de integrar para dirigirla. Es necesario, sin embargo, que, sin atascarse en el conocimiento exhaustivo de los principios y valores de su organización (o del Trabajo Social en cuanto disciplina científica) o de la normativa vigente y aplicable a su nuevo ámbito competencial, decida pronto si está o no dispuesto a cumplir las leyes. Es necesario que observe si la ciudad (o la institución o territorio) donde va a trabajar está organizada de manera que, imperativamente, se cumplan las leyes, y que analice o se asesore acerca de si las leyes que le afecten a él, a las personas, a las cosas, o a las acciones con las que va a trabajar están bien diseñadas y engrasadas para funcionar correctamente y ser cumplidas.

No hace falta para ello, necesariamente, que el directivo de los Servicios Sociales sea un jurista, y menos aún un filósofo del Derecho. Pero no le viene nada mal tener un somero conocimiento de la posición que los principios y normas jurídicas van a desempeñar en su tarea.

Damos por sentado que el directivo tiene el suficiente sentido común que se necesita para ejercer su cargo. Incluso si no tuviera principios o valores éticos; incluso si hubiera decidido no cumplir las leyes, o cumplirlas sólo cuando le interese, o incurrir habitualmente en fraude de ley; incluso si la institución fuese una viña sin vallar o las leyes fuesen inexistentes, o arcaicas, o absurdas, o escasas, o estuviesen desprestigiadas, o entraran en conflicto con otras leyes, o poco realistas, o difícilmente aplicables....sea cual sea el supuesto, el directivo siempre, siempre tendrá el suficiente sentido común. Esta es una regla que el directivo neófito de los SS.SS.PP., cualquiera que fuese, nunca deberá olvidar. Por eso vamos a realizarla a continuación:

EL DIRECTIVO, SIEMPRE, SIEMPRE, ESTÁ SATISFECHO DE SU PROPIO SENTIDO COMÚN.

Este no es un descubrimiento del autor. Por tanto, si algún lector no está de acuerdo con esta afirmación y desea rebatirla o realizar alguna reclamación o sugerencia al respecto, el autor no tiene más remedio que remitirle a que la presente ante René Descartes (Turena, Francia 1596-Estocolmo, Suecia 1650) que en el primer párrafo de su “Discurso del método” (1637) dice:

“El sentido común es la cosa mejor repartida del mundo, pues cada uno piensa que está tan bien provisto de él, que incluso los más difíciles de contentar en todo, no desean tener más del que ya tienen.”

El directivo por tanto, esté cualificado o sea ignorante, sea experto o bisoño, disponga de sólidos principios éticos o ande escaso de ellos, sea honrado o truhán, conozca las reglas y normas o no, actúe en una organización eficaz o en otra ineficiente, haya definido ya su posición o no, siempre va a paliar sus deficiencias creyendo que actúa guiándose por su sentido común, esto es, por su buen sentido.

Esta cualidad del directivo le permitirá adaptarse y resolver las situaciones difíciles que le plantee su tarea, completando, con su sentido común, las deficiencias de la organización y de las normas que rijan la actuación. Pero precisamente esa autosatisfacción, ese conducir siempre con el depósito lleno de sentido común, puede ser la principal fuente de conflicto, de desviación o de error en su labor: De conflicto con otras personas, sean superiores jerárquicos, subordinados u otros compañeros de trabajo, responsables de otras entidades o los propios usuarios, pues desgraciadamente todavía no se ha inventado –al menos que el autor conozca- un sistema estandarizado y homologado internacionalmente para medir el sentido común, una especie de norma ISO o de coeficiente de SC, ni tampoco existe ningún aparato para que los directivos entrenen su sentido común.

El andar por ahí pletórico de sentido común puede llevar también a despreciar valores, principios, reglas y normas, elementos de la cultura organizativa e intereses de las personas y grupos de interés a los que habría que atender. Y puede ser que su sentido no sea tan bueno ni tanto como piensa el directivo, y, confiado en lo que él cree abundancia y se trate más bien de escasez, cometa uno o más errores estratégicos o tácticos que, por sí solos o sumados, le lleven a una situación de fracaso personal u organizativo.

El directivo siempre, siempre, tendrá tendencia a dejarse guiar por su sentido común más que por lo establecido en los principios éticos o en la letra de las normas (leyes, reglamentos, etc.). Esto es así porque lo que cree que es su buen sentido lo tiene interiorizado como algo innato, como un cúmulo de conocimientos y experiencias cuyo origen y datación es incapaz de concretar, pero está seguro de que a ese sentido le debe en buena medida estar en la posición en la que está. Frente a ello, los principios éticos o normas no son innatos, sino tan sólo son *aprendidos*, y por tanto es capaz de detallar en algunos casos, cuándo, cómo y hasta dónde los aprendió, o incluso sus revisiones o mudanzas.

Esta fortaleza puede ser la principal debilidad, pues si siempre será necesario echar mano del sentido común para efectuar interpretaciones adecuadas y flexibles de las normas para la mejor solución de cada supuesto, o para completar lagunas jurídicas, de aquí puede pasarse, fácilmente si la tentación es grande, mediante un abuso del sentido común (o sea, creyendo tener más del que se tiene en realidad) a forzar interpretaciones contrarias al espíritu de la ley, e ahí al fraude de ley, a la desviación de poder, a la tolerancia en el beneficio injusto, a la arbitrariedad, al favoritismo, al clientelismo o al sectarismo.

La frontera que separa cada una de las conductas anteriores es una línea muy débil, es como una cadena hecha con hilos muy finos, y forma una secuencia de hábitos concatenados en la que se pase sucesivamente de la interpretación libre hecha con la mejor de las intenciones al más perverso y dañino sectarismo o hasta la negación de derechos a un ciudadano sin que el directivo –o empleado- llegue a darse cuenta, y sin que llegue a reconocer jamás que ha perdido la mayor parte de su sentido común por ello, incluso si reconociera abiertamente que su conducta ha sido claramente antijurídica.

El directivo de los Servicios Sociales debe estar aún más atento a no dejarse vencer por estas tentaciones, porque además de que las aspiraciones de equidad y bienestar en los destinatarios son más elevadas, se da la circunstancia de que –al menos en opinión del autor- la estructura jurídica de los Servicios Sociales es mucho más débil, inconsistente y poco sancionadora frente a comportamientos antijurídicos, lo cual, por otra parte constituye una ventaja para quienes –directivos o no- se decidan por adentrarse en el mundo de los directivos incumplidores.

Por tanto, si dice el saber popular que “Quien hace la ley hace la trampa”, se puede deducir que habrá más trampas en aquellos campos en los que las leyes sean buenos cotos de caza para tramperos, y los Servicios Sociales son uno de ellos. El directivo de los Servicios Sociales, honrado o no, debe saberlo y conocer bien el campo (jurídico) y las trampas disponibles.

B) LA TEORÍA DE JUEGOS

Aun desconociendo la DpO o la Teorías sobre la Toma de Decisiones, el nuevo responsable político o directivo de los SS.SS.PP habrá visto probablemente la película “*Una mente maravillosa*”, que relata la vida del matemático teórico y esquizofrénico John Forbes Nash, quien recibió, incluso a pesar de su enfermedad, el Premio Nobel de Economía por la aplicación a la Economía del estudio de los juegos cooperativos, desarrollando la Teoría del Equilibrio de Nash.

La mejor definición de la Teoría de Juegos la encontramos, como suele suceder últimamente, en Wikipedia:

“La **teoría de juegos** es un área de la matemática aplicada que utiliza modelos para estudiar interacciones en estructuras formalizadas de incentivos (los llamados *juegos*) y llevar a cabo procesos de decisión. Sus investigadores estudian las estrategias óptimas así como el comportamiento previsto y observado de individuos en juegos. Tipos de interacción aparentemente distintos pueden, en realidad, presentar estructura de incentivo similar y, por lo tanto, se puede representar mil veces conjuntamente un mismo juego.

Desarrollada en sus comienzos como una herramienta para entender el comportamiento de la economía la teoría de juegos se usa actualmente en muchos campos, como en la biología, psicología, sociología o filosofía. Experimentó un crecimiento sustancial y se formalizó por primera vez a partir de los trabajos de Neumann/Morgensten, antes y durante la Guerra Fría, debido sobre todo a su aplicación a la estrategia militar—en particular a causa del concepto de destrucción mutua garantizada. Desde los setenta, la Teoría de Juegos se ha aplicado a la conducta animal, incluyendo el desarrollo de las especies por la selección natural. A raíz de juegos como el dilema del prisionero, en los que el egoísmo generalizado perjudica a los jugadores, la teoría de juegos ha atraído también la atención de los investigadores en informática usándose en inteligencia artificial y cibernética.

La teoría de juegos estudia decisiones realizadas en entornos donde interaccionan varias personas. En otras palabras, estudia la elección de la conducta óptima cuando los costes y los beneficios de cada opción no están fijados de antemano, sino que dependen de las elecciones de otros individuos.”

El directivo en prácticas que, en esta media tarde, se inicia en la toma de decisiones sobre los Servicios Sociales Públicos, aplicando la anterior teoría, la del sentido común, a la teoría de juegos, podrá encontrar un variado elenco, recordando su niñez o la de sus propios hijos si los tiene, con el que podrá diseñarse instrumental sobre Teoría de Juegos Cooperativos, que le sirva para su práctica profesional. Sin ánimo de ser exhaustivos, veamos algunos ejemplos sencillos:

a) La gallinita ciega.- El directivo, con la venda en los ojos, deberá adivinar la preparación técnica, el rol profesional, los valores éticos, los intereses profesionales y económicos, la agenda oculta y las capacidades de cooperación a favor o en contra suya de cada uno de los componentes de la organización. En teoría, el juego consiste en tocar a los demás ju-

gadores, pero el directivo debe evitar cualquier contacto físico para esquivar hipotéticas reclamaciones.

b) Estatua.- A la voz de “estatua” gritada por el que dirija el juego, los demás jugadores permanecerán inmóviles. El jugador que se mueva, aunque sea levemente, perderá el juego. En este caso, el rol del directivo (técnico o político) es doble. A veces podrá gritar estatua al resto de la organización, pero a veces deberá permanecer absolutamente inmóvil, siendo además consciente de que las miradas se fijarán, sobre todo, en él. Un pequeño movimiento, puede costarle el cargo.

c) Chichilaba.- Juego absolutamente cooperativo desterrado hoy a perpetuidad de los patios de los Colegios, por el grave riesgo físico para la espalda de los jugadores y su prácticamente exclusión de la mujer como jugadora. Empieza el juego por una elección adecuada, entre los capitanes de los dos equipos, de sus respectivos jugadores, por selección alternativa, hasta seis o más. Un jugador hace de almohadilla contra la pared, el resto, encorvados, con la cabeza introducida entre las piernas del jugador que le precede (el primero contra la almohadilla), forma una fila india en la que las espaldas, en horizontal, esperan el lanzamiento a gran velocidad, uno a uno, de los jugadores contrarios, que han de caer sentándose a horcadillas sobre la espalda u hombros de cualquier jugador adversario. Gana quien resista más aguantando o deshaciendo la cadena (está permitido golpear con los pies al jugador soporte). En los Servicios Sociales, el directivo profesional requerirá frecuentemente a los equipos a que se preparen para recibir impactos bruscos (laborales, económicos, emocionales, etc.) Si el equipo no ha sido bien escogido, o alguno de ellos no resiste los impactos, la cadena se deshará, y perderá el capitán. Por el contrario, si el equipo ha de lanzarse contra otro, se necesitarán saltadores veloces e inmisericordes a la hora de caer con todo el peso contra el contrario. El directivo podrá adoptar el rol de almohadilla, para evitar ser lesionado, pero en ese caso perderá el respeto de sus subordinados. Si quiere mantenerlo debe situarse en la segunda posición de carga (la que más peso recibe y por más tiempo) o, si salta, saltar muy lejos el primero, o con todo su peso, en último lugar, dirigiendo la carga anterior. Este juego, chichilaba, sería útil para el directivo de los SS.SS. PP., pues tiene que elegir los jugadores sólo de entre los que hay disponibles, tiene que atribuirles una posición a cada uno, hacerles soportar todo el peso posible, exigirles velocidad, hacerles perder miedo a lesiones, resistir los embates del contrario y ser competitivos con otros departamentos de más peso, y además, el directivo será el que deba dar ejemplo, soportando más peso y más riesgo de lesión, y lanzándose a toda la velocidad posible. Es especialmente útil en las negociaciones con asociaciones y ONGs, y muy especialmente si aquellas que se tienen enfrente cuentan entre ellas con jugadores de tal velocidad y peso que rocen la santidad laica.

Parece ya suficiente con la Teoría de Juegos. Estamos seguros de que se ha aprendido lo suficiente para que cada uno, intuitivamente, desarrolle su propio juego.

C) TEORÍA DE LAS PERSPECTIVAS

Las investigaciones de los psicólogos israelíes Daniel Kahneman (Premio Nobel de Economía en 2002) y Amos Tversky, sobre el razonamiento y la toma de decisiones demostraron con sus experimentos que las personas no adoptan sus decisiones de manera totalmente racional, y que además se equivocan generalmente aplicando la estadística de manera intuitiva, por lo que los humanos son seres poco dotados para calcular probabilidades reales.

Viene esto a colación porque, si antes hemos dicho que el directivo novel puede aplicar su sentido común, poniéndolo en relación con sus experiencias lúdicas en los juegos cooperativos, para paliar así su falta de conocimientos técnico-científicos y su inexperiencia profesional en los SS.SS.PP., ahora nos vemos en la necesidad de advertir que, según la Teoría de las Perspectivas que estos psicólogos desarrollaron, la probabilidad de equivocarse aplicando estos métodos intuitivos es muy alta. No pretendemos con esto desmoralizar al responsable político o técnico recién incorporado a la dirección del Trabajo Social, al que tanta ilusión de facilidad le habíamos infundido en los párrafos anteriores, sino al contrario, advertirle, para modelar el optimismo y hacerle desconfiar del atrevimiento que la ignorancia produce, que asumir decisiones intuitivas en un campo político o profesional que se desconoce también conlleva sus riesgos.

Kahneman demostró que, actuando frente a la incertidumbre, las decisiones de las personas pueden variar sistemáticamente de las predicciones efectuadas según las teorías tradicionales. Y que se privilegia no perder a arriesgar ganar, o ir sobre seguro antes que apostar a algo probable. Y ello a pesar de que -según una fórmula matemática que ellos mismos desarrollaron y que omitiremos aquí- las personas que tienen que tomar una decisión siguen un proceso que diferencia entre *edición* y *evaluación*. Durante la *edición*, analizan los datos empíricos que les son ofrecidos (por ejemplo, los informes técnicos, los indicadores de los Planes evaluados, las relaciones de gastos de un programa, etc.), proceso que siguen de manera racional. Pero, en un momento dado, al evaluar los datos, fijan un punto de referencia a partir del cual consideran, intuitivamente y de manera poco racional, a los posibles resultados más bajos como pérdidas y a los hipotéticos resultados más óptimos, como ganancias.

El punto de referencia, el anclaje, a partir del cual toman esa decisión no es analítico, ni racional. Por el contrario, generalmente, obedece a factores poco empíricos e irracionales. Fundamentalmente a tres factores: el mantenimiento del statu quo; la aversión al riesgo de pérdidas y el efecto de dotación (el valor) que se le da a las cosas.

¿Qué queremos decir con ésto? Pues, siguiendo las tesis de Kahneman/Tversky, que el directivo nuevo (como, por lo demás, el resto) tenderá a emitir juicios o tomar decisiones siguiendo lo que ellos llaman “atajos cognitivos”, estrategias no formales para resolver problemas, que permiten la emisión de juicios. Su empleo conlleva ventajas adaptativas al medio, como la velocidad a la hora de tomar decisiones, pues lo contrario conllevaría (como suele pasar, especialmente en los responsables políticos o técnicos nuevos que padecen cierto miedo a la equivocación y consiguiente reproche) una lentitud que puede hacer padecer a la organización la patología que se conoce como “parálisis por gestión”. Estos “atajos cognitivos” son un vestigio de nuestra condición anterior de pre-humanos gracias al cual, por el método del ensayo error, hemos evolucionado hacia la especie *sapiens sapiens* que somos: si nuestros ancestros, en un entorno tan amenazador hubieran aplicado nuestros conocimientos científicos, investigaciones, ensayos, estadísticas, antes de tomar una decisión (por ejemplo, probar una seta o una planta o establecerse en un lugar determinado) no habrían sobrevivido al lento cálculo de probabilidades reales de riesgo.

Llevado al campo de los SS.SS.PP es bueno que tanto los recién aterrizados responsables políticos y técnicos como quienes llevamos años en ellos seamos conscientes de que los debutantes tomarán sus decisiones basándose en el parecido de la información que se

les suministra con el parecido que ellos tienen interiorizado, como un prototipo, respecto de otra información que, los que tienen que decidir, consideran de manera irracional, parecida, al margen absolutamente del juicio de probabilidad real que se le aporte en un informe técnico, calculado y fundamentado, e incluso despreciarán los protocolos o las normativas vigentes de manera imperativa.

Evidentemente, esa situación provocará situaciones de conflicto organizativo que sólo pueden superarse por la aplicación de la humildad del responsable novel, de un lado, o simulando la capacidad adaptativa y de flexibilidad del junco, por el otro, por la parte del técnico subordinado.

Poniendo un ejemplo concreto que pueda facilitar la comprensión del modelo teórico de las perspectivas de Kahneman/Tversky a los SS.SS.PP., pensemos en un supuesto (por poner alguno que resulte, en cuanto a estadística, ciertamente improbable) de un responsable político que alcance la Concejalía de Servicios Sociales no sólo sin conocimiento, sino sin trabajo actual o sin haber trabajado nunca antes. El supuesto práctico sería el de fijar el contenido económico de las Ayudas de Emergencia Social. Los técnicos del Departamento, para evitar el frecuente punto de inflexión y de conflicto que es habitual padecer (por culpa de una inexplicable a estas alturas falta de desarrollo normativo de esta prestación) por prestarse a interferencias e injerencias de todo tipo (políticas u asociativas) propone, a la vista de la consignación presupuestaria existente, realizar un baremo en función de las necesidades detectadas, de la población estimada como potencialmente beneficiaria y de las disponibilidades presupuestarias, de suerte que se concedan las A.E.S de la manera más objetiva posible y sin causar un colapso presupuestario.

El directivo o responsable político novel (probablemente también el veterano) estudiará la propuesta y aceptará los cálculos de probabilidad real que se le facilitan, pero, a la hora de la verdad, cuando vaya recibiendo las primeras propuestas de concesión de las ayudas conforme al baremo o recibiendo él mismo (o ella misma) las presiones directas de los ciudadanos, de sus superiores políticos o de otros órganos, abandonará el análisis racional y cuestionará la cuantía de la ayuda, o el concepto, o el destinatario subjetivamente considerado, comparándolo con sus propias vivencias o las de su entorno, o su concepción ideológica o programa electoral, o incluso las referencias literarias o cinematográficas que haya interiorizado inconscientemente.

Llegado a ese punto de comparación (o punto de referencia que dice Kahneman) tomará su decisión (o luchará por ella) no en función de los cálculos, de la justicia o de las leyes, sino en función de los tres principales factores irracionales que influyen, según la Teoría de las Perspectivas, en la toma de decisiones, o sea: otorgará o denegará la ayuda por mantenimiento de su statu quo (o sea, no complicarse para seguir igual, si antes se hacía así, ¿para qué cambiar?); por aversión al riesgo de pérdida (para evitar el conflicto con el técnico, con el usuario, con la alcaldía, con la prensa, con una asociación, etc.) o en el mismo sentido y al contrario por sobreestimación de la ganancia (por ejemplo pensando que ganará electores fieles, que recibirá el reconocimiento público y mediático a su generosidad, o que será ascendido a otro puesto, o impondrá el miedo sobre el colectivo técnico) y por último por el llamado efecto de la dotación, o sea, el valor de la cosa, de la ayuda (y para ello establecerá una comparativa no técnica ni objetiva, sino basada en sus recuerdos: si alguna vez tuvo dificultad para pagar la luz o unas gafas, o al revés, si tuvo en alguna ocasión cierta envidia de alguien que con pocos medios tuvo un equipamiento doméstico impropio de su

condición).

La síntesis de la aplicación de la Teoría de las Perspectivas por parte de los directivos debutantes es que realmente, como vemos, la situación económico-social del sujeto solicitante de la ayuda no es lo que determina, grosso modo, la concesión o la cuantía de la misma, sino factores irracionales e intuitivos, al margen de la imprecisa autonomía técnica que el inexplicable vacío normativo permite, provoca y promueve. Ahora bien, no nos engañemos y seamos justos: si consideramos la concurrencia de estos factores irracionales (statu quo; aversión al riesgo y efecto de dotación) a los directivos noveles, no puede negarse que esos mismos factores existen y se dan, porque van implícitos a la condición humana, en los responsables políticos, directivos y técnicos más experimentados, lo que sólo puede modularse con una buena regulación normativa y una voluntad de comportamiento objetivo, transparente y ético.

5.- CONCLUSIÓN

Hasta aquí nuestra primera tarde. En ella, hemos visto que cualquier persona, ese o esa “cualquiera” que sin ningún ánimo peyorativo hemos así denominado, está siempre, en todo momento, preparado para dirigir de manera política los Servicios Sociales Públicos, con independencia de que carezca de conocimientos teóricos o académicos generales (sean del rango que sea: primarios, secundarios, bachilleres o universitarios); al margen de que disponga o no de conocimientos específicos en Trabajo Social (su diplomatura o grado) o en cualquier disciplina genérica relacionada de algún modo con el mismo (Sociología, Antropología, Psicología, Pedagogía, Educación Social, Derecho, Medicina, etc.); sin que sea necesaria tampoco ninguna experiencia laboral previa en el campo del Trabajo Social (no sólo como Trabajador o Trabajadora Social, tampoco como Educador, Psicólogo o cualquier profesión interacciona de manera interdisciplinar con el Trabajo Social); sin que tampoco se exija, siquiera, ninguna experiencia laboral previa en ámbito alguno.

Y en cuanto a los requisitos exigidos para ser directivo técnico de los Servicios Sociales Públicos casi sirve la anterior relación pues, a salvo de los requisitos exigidos para los Grandes Municipios (ser funcionario de carrera, con titulación de licenciatura o equivalente, ser nombrados motivadamente conforme a criterios de competencia profesional y experiencia en el desempeño de puestos de responsabilidad en la gestión pública) por el art. 130.3 de la Ley 7/1.985, de 2 de abril, de Régimen Local (tras su modificación por la Ley 57/2003, para la modernización del Gobierno Local), no se requieren conocimientos específicos sobre los Servicios Sociales para acceder a su dirección.

El autor se permite concluir, de manera subjetiva, que, en cualquier caso, la acreditación de conocimientos técnicos específicos en materia de Trabajo Social o sobre disciplinas científicas conexas, o el desarrollo de una trayectoria funcional, laboral o social (como directivo, contratado o voluntario en entidades sin ánimo de lucro) tampoco constituye, en modo alguno, una garantía de competencia profesional y buena gestión pública en el campo de los Servicios Sociales Públicos que hubiera de dirigir. Incluso al contrario, en ocasiones es más de agradecer que el responsable político (y a veces hasta el directivo técnico) carezca de cualquier conocimiento o experiencia previa en el Trabajo Social.

Dicho esto, y para ser coherente con el contenido de este artículo, el autor debe reconocer, con humildad científica, que esa opinión, fruto de la observación empírica, está

sesgada por los mismos vicios de los que alertaban Kahneman y Tversky, y es por tanto una opinión intuitiva, irracional, basada quizá en el mantenimiento de su propio statu quo o de la aversión al riesgo, o al valor (efecto de dotación) que le confiere a esos propios cargos políticos o técnicos.

Sea como sea, el autor ya dijo que ha empleado la primera tarde en ofrecer unas rudimentarias ideas para que personas noveles -y se supone que bien intencionadas- puedan asumir la dirección de los SS.SS.PP mediante el innovador Modelo de Gestión que aquí se ha denominado como “Gestión por Sobresaltos”, adquiriendo unas nociones básicas de la forma en que, mediante decisiones, puede transformar sus impulsos en sobresaltos operativos, aplicando la Teoría del Sentido Común, la Teoría de Juegos, o la Teoría de las Perspectivas.

La segunda tarde, por tanto, el autor, sin ánimo docente alguno por otra parte, a pesar del subtítulo de este artículo, desea dejarla para la libre práctica de los modelos y teorías expuestas por parte de aquellas personas que, por azar, extravío, o incluso miedo a su nueva responsabilidad, se hayan asomado, circunstancial e imprudentemente, a este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- BRADLEY, M.M., CUTHBERT, B., y LANG, P.J.(1999). “*Affect and the startle reflex.*” En M.E. Dawson, A.M. Schell y A.H. Böhmelt (Eds.), “Startle modification: implications for neuroscience, cognitive science, and clinical science” (pp. 157-183). Cambridge University Press. (1999). Citado en español por MARCOS, J.L. y REDONDO, Jaime en “Modulación del reflejo de parpadeo mediante condicionamiento con imágenes aversivas como estímulos incondicionados” *Psicothema* 2004. Vol. 16, nº 3, pp. 391-396 ISSN 0214 – 9915.
- DESCARTES, René: “*Discurso del método/Reglas para la dirección de la mente*”, Ediciones Orbis, S.A. 1ª Ed., 1983. ISBN: 84-7530-371-4
- DRUCKER, Peter: “*La práctica del management*”, Ciro Ediciones, S.A.; 1ª Ed. 2011. ISBN 13:978-84-96878-93-8
- DRUCKER, Peter y MACIARIELLO, Joseph A.: “*El ejecutivo eficaz en acción*”, Ediciones Deusto, 2007 ISBN10:84-234-2463-4
- KANEHMAN, Daniel y TVERSKY, Amos. “*Subjective probability: A judgment of representativeness*”. *Cognitive Psychology*, 3 (1972), 430-454. URL: <http://psy2.ucsd.edu/~mckenzie/Kahneman&Tversky1972CogPsych.pdf>
- TVERSKY, Amos y KAHNEMAN, Daniel. “*Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*”. *Science, New Series*, Vol. 185, No. 4157. (Sep. 27, 1974), pp. 1124-1131. URL: <http://www.jstor.org/stable/1738360>

Trabajo Social Sanitario y Enfermería Gestora de casos: Crónica de un conflicto anunciado

Mariano Sánchez Robles

Diplomado en Trabajo Social, Trabajador Social Sanitario Centro de Salud de Almuñécar (Granada)

Resumen

Hoy las “enfermeras visitadoras” han evolucionado, inicialmente, a Enfermeras de Enlace y, últimamente, a Enfermeras Gestoras de Casos” y, por la información que nos van llegando desde todos los rincones, con poca gestión de casos y mucha aparente gestión de recursos, con escaso rol de enfermería y cuidados con mucho rol de presunto intento o parodia de trabajo social sanitario. El “filtro” del que, como veremos, ya hablara el Dr. Pritchard, ha convertido a las nuevas visitadoras en unas “devoradoras” de derivaciones: dependientes, inmigrantes, menores, violencia de género, enfermedades raras, etc. etc. que hacen inviable lo que exigía este experto anteriormente: un **diagnóstico social claro y una derivación adecuada**. Algo que hoy día no se está consiguiendo, por esta nueva figura profesional, ni de lejos.

Y no se consigue básicamente porque ni por su currículum académico, ni en su formación, ni en sus competencias legales, ni en sus funciones profesionales, la Enfermera Gestora de Casos está capacitada, habilitada o formada para hacer diagnósticos sociales, al igual que no lo está para hacer diagnósticos médicos, al igual que el trabajador social no lo está para hacer curas o recetar medicamentos. Y no lo hacemos, ni se nos ocurre intentarlo o plantearlo.

Y en lugar de realizar una derivación adecuada, se está enviando a los usuarios “a la deriva”, creándoles falsas expectativas, mal informándoles de prestaciones que no existen, para las que no reúnen los requisitos mínimos o que no se adecuan a sus necesidades reales, sino a la necesidad del enfermero de “apuntarse” un recurso más, una visita más, una gestión más.

Este trabajo pretende hacer un análisis documental y una reflexión profesional del verdadero origen, desarrollo e implantación de esta figura profesional en el Servicio Andaluz de Salud, y sus consecuencias para el colectivo de trabajo social sanitario. Consecuencias que se empiezan a hacer extensibles al resto de Comunidades Autónomas en la que ésta figura se va “exportando”.

Palabras Claves

Trabajo Social Sanitario, intrusismo, usurpación, gestoras de casos.

PREÁMBULO

Repasando viejo libros en busca de “nueva” bibliografía en la que basar los artículos que a uno le van surgiendo, he dado con una verdadera joya literaria, que me ha empujado, una vez más, a “darla a la tecla” para poder hacer llegar, a quién quiera leerlas, estas reflexiones en torno a un problema que, no seamos ciegos, ya afecta a toda la profesión de Trabajo Social Sanitario.

Me estoy refiriendo a la obra titulada “Manual de Atención Primaria de Salud”, publicada en 1981 por la Editorial Díaz de Santos, y cuyo autor es Peter Pritchard. El prólogo a la primera edición española, publicada en 1985 (y aquí empieza la parte interesante), corrió a cargo del Excmo. Dr. Pablo Recio Arias, por entonces, Consejero de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Edición que contó con la supervisión y coordinación del Dr. Antonio Durán Moreno, Jefe de Servicio de Salud de Huelva. En la página 48 de este libro, se puede leer lo siguiente (que evidentemente no han leído sus sucesores en el cargo...):

“La enfermera visitadora de salud está sometida a otros conflictos. Parte de su trabajo conecta con el papel *médico* del generalista, pero una gran parte puede que no, particularmente la educación para la salud y otras labores preventivas. Su dimensión en trabajo social implica un entrecruzamiento con los servicios sociales, que **podría generar muchos conflictos de roles, si no se entiende cuidadosamente**”.

Si cambiamos el término “enfermera visitadora” por el de Enfermera de Enlace o Gestora de Casos, avanzamos en el concepto 27 años, pero nos damos de bruces directamente con el problema entonces planteado y no resuelto, sino provocado por la propia Administración Sanitaria.

Pero no quedan sólo en esto las aportaciones de Peter Pritchard, en su obra considerada como “única”, por su primer prologuista y un “excelente documento” y un “refrescante apoyo” para la Reforma Sanitaria y “un ejemplo a seguir”, por el Consejero de Salud de la Junta. En la página 76 podemos leer lo siguiente:

“Muchos de los problemas que son básicamente sociales, se presentan como problemas relacionados con el proceso Salud/Enfermedad. Ello puede ser debido a que el individuo “se siente enfermo”, o a que no está claramente definida la causa, y el equipo de atención primaria de salud resulta accesible y familiar. **Por tanto, mucha gente que acude al médico necesita de un diagnóstico social claro y una derivación adecuada.** Ello es más comprensible en los casos en que el médico general intenta sumir la *primacía*, olvidando que la atención de salud no abarca el **trabajo social**, sino que funciona paralelamente a él....

Está claro que las buenas relaciones y la comunicación en el trabajo son esenciales. Y está igualmente claro que esto no está sucediendo con toda la frecuencia que debiera”.

“A menudo el generalista consulta en primer lugar a la visitadora de salud, y abandona entonces la investigación y la derivación a criterio de ella. De esta forma, ella actúa como un filtro – una especie de *médico general* del trabajo social – y deriva los casos difíciles. Esto aumenta su autonomía, pero **es algo por lo que los trabajadores sociales pueden sentirse resentidos**”.

El Dr. Pritchard entiende que hay una superposición de roles, y que la solución está en las “reuniones cara a cara”, regulares, dónde los distintos profesionales aprendan sus roles concretos y la utilidad de los roles y funciones de los demás y, de esta forma, sacar mejor

partido a su trabajo, conjunto y coordinado. Y está aún más claro que antes, que esto no está sucediendo así, hoy día, en Junio de 2011, 36 años más tarde y que, “gracias” a la Dirección Regional de Cuidados, en Andalucía, y a quienes la apoyan políticamente (y a ver quién es el valiente que rechista lo más mínimo...) esto ha generado un conflicto entre profesionales y una situación laboral difícil de entender y “digerir”.

INTRODUCCIÓN.

El texto publicado recientemente por la Dirección de Estrategia de Cuidados de Andalucía a la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), denominado “Modelo de Gestión de Casos del SSPA”, ha sido minuciosamente analizado, no sólo a la vista del contenido del citado documento y de la respuesta enviada por la ASANEC a la Dirección de Estrategia de Cuidados, sino debido a los últimos acontecimientos, quejas y denuncias de no pocos trabajadores sociales sanitarios, de varios Servicios de Salud, relacionados con injerencias, solapamientos y evidencias de intrusismo profesional por parte de esta nueva figura profesional de la Enfermera de Enlace o Gestora de Casos.

Desde la llegada al Servicio Andaluz de Salud, en 2002, de la figura de la ECE, ya presente en el Servicio Canario de Salud un par de años antes, han sido muchos los documentos que han venido a intentar regular su presencia y actividades en los dispositivos asistenciales a los que se han ido integrando de forma paulatina, siendo el último de ellos el fechado en febrero de 2007.

Ya con la aparición de los documentos anteriores, denominados “0”, 1, 2 y 3, se vio la necesidad de realizar una valoración crítica de su contenido, habida cuenta de que en su redacción, en las propuestas de modelos de intervención de las ECEs, se olvidaban por completo de la existencia de los trabajadores sociales sanitarios. Es muy significativa la diferencia paulatina de la presencia de la figura del trabajador social sanitario en los sucesivos documentos analizados, que van desde su inexistencia o referencia alguna en el documento “0”, a su aparición, hasta en 7 ocasiones, en el documento “3”, eso sí, únicamente en tareas de “colaboración” con las ECEs.

En esta nueva propuesta, encontramos una única referencia a los trabajadores sociales sanitarios, pero abundantes referencias a nuestros programas, funciones y competencias, asignadas en este “nuevo” modelo, una vez más, a las Enfermeras Gestoras de Casos.

ANÁLISIS DEL DOCUMENTO.

1. La “excusa” del Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas.

Tal y como afirma el documento en su presentación, el modelo de Gestión de Casos, denominado inicialmente Enfermería de Enlace, se implanta en Andalucía en 2002, pero en modo alguno surgió como respuesta al Decreto de Apoyo a las Familias. Veamos el porqué de esta afirmación.

En Marzo de 1999, tuvo lugar la creación del Consejo de Dirección del Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud (Resolución 18/99 de 12 de Marzo), a fin de hacer posibles los objetivos propuestos por el propio Plan Estratégico, entre los que destacaremos la mejora de la atención al usuario y el desarrollo e implantación de los Equipos de Atención Primaria

en el medio urbano.

Con el objeto de facilitar el trabajo a desarrollar por este Consejo, se crearon 9 grupos de trabajo, por proyectos, entre los cuales figuraba el grupo VI: Coordinación Socio Sanitaria, que tuvo como responsable a la Asesoría Técnica de la Dirección Gerencia (Cristina Torró).

Esta responsable encargó la formación de un grupo de Trabajadores Sociales que, formado por 9 profesionales de toda Andalucía (Hospitales, Salud Mental y A. Primaria), fue denominado “subgrupo atención social”, y que durante ese mismo año, se reunieron en varias ocasiones y realizaron puestas en común de sus aportaciones sobre la atención socio-sanitaria en el SAS.

La reunión final de todos los subgrupos existentes en el general de Coordinación socio-sanitaria, tuvo lugar en **Chiclana (Cádiz)**, los días 1 y 2 de Diciembre de **1999**, donde 45 profesionales de las distintas categorías del SAS tuvimos la oportunidad (tal y como recoge el acta) de debatir sobre el modelo de atención a personas con necesidades de apoyo social y sanitario desde la perspectiva de la Atención Primaria y Especializada en el SAS.

En las conclusiones se recoge que *“para el abordaje integral de estas personas se considera imprescindible el trabajo conjunto y coordinado entre médico, personal de enfermería y trabajo social de atención primaria”*, y aparece por primera vez el término **“gestor de casos”**, figura sobre la que todos los grupos exponen sus conclusiones y apreciaciones, que se recogen literalmente en el acta de la reunión. Entre las propuestas para la figura de “gestor de casos” aparecieron, por ejemplo:

- Una comisión: formada por médico, enfermera y T. Social.
- Trabajador Social: aglutinador de cartera de servicios sanitarios y sociales.
- Enfermera: cartera de clientes y distribución geográfica.

Antes de entrar de lleno en la valoración de las competencias y funciones que se pretende que asuman estas enfermeras, se hace precisa una valoración del origen de esta idea, de este proyecto, que el SAS fija en el Decreto 137/2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas. (Boja nº 52 de 4/5/02), tras un evidente ejercicio “libre” de interpretación de dicha normativa.

Este Decreto de evidente carácter social y centrado en la familia, dedica tan sólo uno de sus 38 artículos a los cuidados a domicilio, el 24º, y en el mismo se dispone lo siguiente para el Sistema Sanitario Público de Andalucía:

- La prestación de **CUIDADOS** enfermeros en el domicilio de aquellos pacientes y personas mayores que lo necesiten.
 - La coordinación con los Servicios Sociales
 - El apoyo y formación de los cuidadores de esas personas.
 - El refuerzo de los equipos de enfermería.
 - El presupuesto económico para llevarlo a cabo de forma efectiva.

El Decreto dispone, en definitiva, un aumento de la dotación de enfermeros en los Centros de Salud, que haga posible esa prestación reglada y continuada de cuidados que se pretende ofrecer a los ciudadanos en su propio domicilio, para lo que es necesaria la correspondiente dotación económica. Además, el Decreto dispone que se establezcan las

medidas necesarias para prestar apoyo y formación a las personas responsables del cuidado de esos enfermos.

Pero este Decreto recoge una exigencia más, y es que este servicio de cuidados se preste, en todo caso, de forma coordinada con los Servicios Sociales correspondientes, coordinación que, legalmente, viene asignada al Trabajador Social y que ahora se pretende que asuma la enfermera de enlace.

Es en el último trimestre del año 2002 cuando, bajo el “apadrinamiento” de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, aparece esta nueva figura profesional en el ámbito sanitario andaluz que, tras varias denominaciones, acaba por definirse como “Enfermera de Enlace” y que, curiosamente, empieza por instalarse en aquellos Centros de Salud que carecen de Trabajador Social (hoy día ya no hacen distinciones), y asumen funciones que, hasta ese momento, desempeñaban estos profesionales.

Resulta evidente que, tras la publicación del Decreto 137/2002, recordemos, en el mes de Mayo de 2002, el Sistema Sanitario Público de Andalucía se veía en la obligación de establecer algún tipo de medida que diera respuesta a esta exigencia legal de ayuda a los mayores y discapacitados de la comunidad autónoma. Y resulta muy llamativo, para quién conoce como se desarrollan este tipo de actuaciones en el SAS, que para el mes de Octubre de ese mismo año, y tras el periodo vacacional inactivo que suponen los meses de verano, el proyecto de esta figura profesional estuviese ya perfectamente definido. Tan evidente como que lo expuesto por el grupo VI de Coordinación socio-sanitaria del SAS, en 1999, tuvo muy poco reflejo en este proyecto.

Y tan poco, porque lo que en realidad se presentó fue una **COPIA** literal del proyecto publicado por Gonzalo Duarte Climents, enfermero en aquellas fechas adscrito al Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación del Servicio CANARIO de Salud. Este mismo proyecto fue presentado en uno de los Congresos de ASANEC, la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Sencillamente se utilizó la conocida técnica de “copia y pega”, en lugar de plantear un trabajo consensuado y conjunto con el resto de profesionales implicados.

El problema es que este proyecto canario, se planificó en base a una estructura asistencial y de servicios muy distintos a los de Andalucía, dado que en el SSPA ya existía una red completa de Trabajadores Sociales en los Centros de Salud, Equipos de Salud Mental y Hospitales, con la que no se contaba en el Servicio Canario de Salud. Se pretendió “trasplantar”, sin más, el proyecto canario al SSPA, de forma precipitada, como respuesta “improvisada” a la exigencia del Decreto de Apoyo a la Familia, pero en modo alguno este Decreto recoge, como siempre se insiste en hacernos creer, la creación de esta figura profesional, pues ya estaba creada en el Servicio Canario de Salud.

Tal vez si se hubiese optado por seguir el consenso y los acuerdos adoptados a este respecto en Chiclana, y se hubiese trabajado de forma conjunta en hacer realidad este proyecto en nuestro ámbito asistencial, y no limitarse a implantarlo, sin más, COPIÁNDOLO, nos hubiésemos evitados bastantes conflictos intra y e interprofesionales.

2. La opinión de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

El posicionamiento de la SAMFyC es meridianamente claro cuando se refiere a la nueva

figura de la “enfermera gestora de casos”, de cuya aparición en algunos Centros de Salud de Andalucía se hace eco, en el nº 4 de su Revista del mes de Noviembre de 2002. Nos limitaremos a reproducir literalmente algunas de sus opiniones, contenidas en dicho artículo:

- » *Hay una falta importante de información.*
- » *¿Cuáles son sus contenidos? ¿Se ha oído a los profesionales?*
- » *Un equipo tiene sus equilibrios, a veces conseguidos con muchos esfuerzos. ¿Cómo interacciona con el resto de profesionales?*
- » *No consideramos que en muchas zonas se precise ahora un gestor de casos.*
- » *Nuestra experiencia nos hace pensar que la nueva figura de la enfermera gestora de caso para los centros es algo innecesario.*
- » *Que las mejoras que se puedan hacer las hagamos desde los Centros de Salud.*
- » *Con las enfermeras gestoras de caso tal vez se esté en un camino equivocado. Lo realmente importante es potenciar los Centros de Salud.*
- » *Nos parece una actividad absolutamente inútil...*

El mencionado artículo termina de la siguiente forma: “Las creación de las nuevas enfermeras gestoras de casos, es una muestra más de desconfianza en nuestros equipos, pero sobre todo, parece un capítulo más de una vieja historia, de un conflicto muy rancio, ajeno a la atención domiciliaria a pacientes vulnerables”.

3. La opinión de los expertos sobre la mejora de la coordinación socio-sanitaria.

Avalado y consensuado por el Consejo Interterritorial de Salud, podemos encontrar el documento AP21, que contiene una serie de estrategias que, a juicio de los expertos de las 17 Comunidades Autónomas, vendrán a mejorar la asistencia sanitaria prestada a nuestros ciudadanos.

Concretamente la estrategia 27 hace referencia a la **necesidad** de mejorar la coordinación entre servicios sanitarios y servicios sociales y se fija el propósito de mejorar la cooperación de los servicios sanitarios y los servicios sociales en la atención a los usuarios, para lo que el documento señala (pag.55) **como medida a tomar** la siguiente:

*Impulsar la figura del trabajador social en Atención Primaria para mejorar la **coordinación** entre los servicios sanitarios y sociales.*

Por su parte, el documento del Senado que recoge las conclusiones de la Ponencia en Estudio sobre la situación de los pacientes con ER se hace una referencia expresa a los trabajadores sociales en los términos siguientes:

“Los trabajadores sociales son los expertos en atención de las necesidades sociales específicas de cada individuo por lo que:

- a) *Deberá procurarse su **formación e información** actualizada sobre todos los recursos aplicables a cada caso.*
- b) *Se deberá posibilitar que **en una sola instancia**, bien sea Ayuntamiento, Comunidad Autónoma o Administración Central, en sus distintos organismos, puedan tramitarse todos los recursos”.*

En referencia concreta a las ER, y en lo que al ámbito de la coordinación se refiere, la mesa de expertos reunidos por el IMSERSO, considera **necesaria** “la articulación de un sistema de acompañamiento que facilite los trámites y preste apoyo social y psicológico al afectado y la familia durante el proceso”. Y consideran que “esta función la podrían realizar los **trabajadores sociales** de los equipos de atención primaria, que deberían estar presentes desde el comienzo del proceso ante una sospecha fundada de enfermedad poco común, evitando en gran parte la desorientación e incertidumbre que conlleva la búsqueda de diagnóstico”.

El Libro Blanco de la Dependencia (Capítulo VII, pag. 18) señala que “en la mayoría de los centros de salud, **el/la trabajador/a social** evalúa los casos a demanda del personal médico o de enfermería y solicita, en el supuesto que lo precise, el correspondiente servicio social institucional o comunitario”.

Este mismo trabajo recoge que el 42,5% de los **trabajadores sociales** trabaja en varios centros de salud, apareciendo como un importante indicador de las necesidades de los profesionales, el de **coordinación** y dinámica de grupos.

Otro experto que ha expresado su opinión sobre las **necesidades** de la coordinación en los Equipos de Atención Primaria es Tomás Pérez Gascón, quién en su calidad de Pte. de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria lo expresaba de la siguiente forma:

*“Los gestores tienen cada vez menos claro la figura del **trabajador social** en los EBAP, y eso va en contra de desarrollar lo comunitario, ya que estos profesionales tienen un punto de vista menos sanitario y pueden influir positivamente en el resto de profesionales de los EBAP”.*

Susana Lorenzo, de la Fundación Hospital Alcorcón y Editora de la Revista de Calidad Asistencial, el referirse a la coordinación social hace referencia a la **necesidad** de “la potenciación de los perfiles de profesionales que desarrollen su labor entre los aspectos sociales y sanitarios”. Y pone como ejemplo de esta labor, “la *evaluación física y sociofamiliar que desarrollan los **trabajadores sociales** de nuestros centros*”.

Juan Gervás, del Departamento de Salud Internacional, de la Escuela Nacional de Sanidad, expone de otra manera:

*“También es manifiestamente mejorable la **coordinación socio sanitaria**, y es este campo sería de destacar una mejora que bien podrían liderar los **trabajadores sociales**”.*

Por último, la Comunidad de Madrid, en su Plan de Mejora de la Atención Primaria, y cara a impulsar la **coordinación** con Servicios Sociales propone “la elaboración e implementación del Plan de Actuación de **Trabajo Social** en Atención Primaria, en la que se defina la figura del trabajador social de atención primaria”.

4. La opinión del SAS.

Ciñéndonos al ámbito de la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía, destacar que la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en alusión a algunas cuestiones relativas a la implantación en el SAS de la “Enfermera de Enlace”, en un documento titulado “**ARGUMENTARIO: Estrategias de mejora de la atención domiciliaria en Andalucía**” reco-

ge literalmente (incluida la negrita y subrayado) en su página 8, lo siguiente:

*“La enfermera comunitaria de enlace **no** es el referente para realizar la coordinación socio-comunitaria”.*

Y que continúa con el siguiente mensaje literal:

Mensaje a reforzar: La Coordinación con los servicios socio-comunitarios desde la Atención Primaria es una de las funciones de los Trabajadores Sociales de Salud (TS). El TS de Salud se COORDINARÁ con los Servicios Sociales Comunitarios con el propósito de una mejor utilización de los recursos socio-sanitarios. Las Enfermeras Comunitarias de Enlace, al igual que el resto de los profesionales de referencia del paciente, detectará casos de riesgo social, transfiriendo la responsabilidad de la gestión de estos casos a la trabajadora social de referencia para el paciente”.

5. La situación actual en Andalucía.

El Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas, preveía un aumento del personal de cuidados domiciliarios, pero de cuidados de guantes y gasas, de toma de constantes vitales y curas, de sondas e inyectables, no de móvil corporativo, tarjeta de visita, programas usurpados a otras categorías profesionales, funciones y competencias de los trabajadores sociales, cursos y cursos de formación, reuniones y reuniones de coordinación, jornadas y congresos de auto-bombo, campaña diaria de marketing en la WEB del SAS, un complemento salarial hasta hace poco de origen desconocido, y una adaptación retributiva de su puesto de trabajo que sonrojaría (y cabrearía) a cualquier otro enfermero.

Desde su incorporación, e incluso antes de la misma, siendo entonces D. Pablo Recio Consejero de Salud de la Junta de Andalucía, ya se veía venir esta situación, que ha generado quejas sindicales, colegiales y profesionales a lo largo y lo ancho del panorama sanitario andaluz.

Desde 2002 han sido muchos, casi un centenar, demasiados, los Centros de Salud que bien han perdido su trabajador social, pese a formar parte, legalmente, del Equipo Básico y ser “el trabajo social”, prestación básica e inicial del Sistema Nacional de Salud, o centros que se han abierto sin esta figura profesional.

Desde 2002, casi 400 enfermeros de enlace han sido contratados por el SAS, en Centros de Salud y Hospitales, y no precisamente para “reforzar los cuidados enfermeros”, porque de eso ya se ocupan perfectamente las Enfermeras de Familia, verdaderos “enlaces” entre el usuario y el Centro Sanitario.

Con esta dotación de Enfermería de Enlace se podía reforzar cada Distrito Sanitario de casi 15 enfermeros de CUIDADOS, lo que si redundaría en un “refuerzo” real de los cuidados domiciliarios.

Desembarcaron en 2002 en el SAS repartiendo sillas de ruedas, camas articuladas y andadores. Es decir, plagiando y usurpando el Programa de Recuperación y Reasignación de Material Ortoprotésico que los trabajadores sociales llevaban desarrollando desde 1994 (Revista Todo Hospital nº 101). Nos vendieron como novedosos los talleres para cuidadoras, que los trabajadores sociales ya desarrollaban en algunos Distritos, como el Norte de Córdoba desde finales de los años 80, y les hicieron responsables de la tramitación de las

tarjetas de cuidadoras, idea presentada en la EASP de Granada, por un grupo de trabajadoras sociales de Málaga.

Ahora se les asigna como población diana a los pacientes afectados por enfermedades raras, ámbito en el que los trabajadores sociales andaluces somos pioneros en su abordaje, en toda Europa, desde 2005. Baratos no son, pero originales... tampoco.

Pese a que la Dirección General de Asistencia Sanitaria dejara bien claro que el referente para la coordinación socio-sanitaria es el trabajador social y no la enfermera de enlace, son constantes las quejas de los primeros por las injerencias de las segundas en los Servicios Sociales, coordinando actuaciones directamente con los trabajadores sociales municipales, obviando o “puenteando” a los trabajadores sociales de sus centros y realizando cometidos, funciones y asumiendo competencias para las que no tienen formación, ni capacitación, ni titulación, ni están habilitados legalmente para ello.

Coincidimos por ello en la primera apreciación que se ha realizado por la ASANEC al documento presentado por la DECA, en el sentido de que no se termina de acotar conceptual ni funcionalmente el rol de la EGC, y que se hace un esfuerzo baldío de definición de competencias y ello, básicamente, porque bastantes de ellas lo son y lo vienen siendo legalmente de los trabajadores sociales sanitarios, por lo que esta circunstancia genera un evidente riesgo, no de que se reabran debates inútiles, porque siguen existiendo, sino de que se agudicen los que JAMÁS han sido cerrados, aunque haya quién pretenda que los ignoremos.

6. El contexto del documento.

El documento basa su contexto en un marco basado en tres conceptos bien diferenciados (pag 5):

Ciudadanía: En la que se ciñe la gestión de casos en la oferta de atención sanitaria a *personas con elevada complejidad de cuidados*, sus familias y cuidadores, pero que luego se “extiende” de forma incontrolada a otros ámbitos de la atención, básicamente de carácter social, con evidentes injerencias, cuando no intrusismo, en las competencias, funciones y actividades de otros colectivos profesionales como matronas, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales.

Profesionales: Aquí si lo tienen muy claro. Son los elementos esenciales, y el liderazgo, el protagonismo y el empoderamiento corresponden, en exclusiva, a la enfermería.

Espacio compartido: Se pretende favorecer, entre otras cosas, la innovación, pese a que se han limitado a implantarse en el SSPA a base de proyectos, iniciativas, programas e ideas ya desarrolladas o expuesta por otros colectivos, y se aboga por potenciar el trabajo en equipo multidisciplinar y multiprofesional, cuando en la página 25, al hacer referencia a la relación con el resto de profesionales, se limitan a coordinarse con la enfermería (de familia y/o de enlace), y a comunicar sus actuaciones en la Hª Clínica al resto del equipo. ¿Multidisciplinar? ¿Multiprofesional? ¿Coordinación?

7. El Plan de “agobio” a las familias.

En las páginas 9 y 10 del documento se hace referencia al Plan de Mejora de la Atención a personas cuidadoras en Andalucía, y se afirma que la gestión de casos ha servido para que

las personas que cuidan a otras dejen de ser un recurso, para pasar a ser población diana de nuestro sistema sanitario.

Antes de que la gestión de casos se implantara en Andalucía, incluso mucho antes de que este término apareciera en Chiclana en 1999, las personas cuidadoras ya venían siendo población diana de intervención de los trabajadores sociales sanitarios quiénes, de forma conjunta y coordinada con los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comunitarios, abordaban las situaciones de riesgo socio-sanitario derivadas por el resto de profesionales del Centro de Salud, Hospital o Equipo de Salud Mental.

Y debido a este tipo de intervenciones y de trabajo conjunto y diario con las familias y las personas cuidadoras y con los Servicios Sociales Comunitarios, surgieron programas como el de material de ortopedia, los talleres y las tarjetas para cuidadoras, etc. que hoy son el “buque insignia” de las gestoras de casos, pero que en algunos casos llevaban décadas siendo desarrollados por los trabajadores sociales sanitarios.

Si bien es cierto que a las familias se les están facilitando gestiones, prestaciones y material tanto de ayuda a la deambulación como de curas, algo no muy diferente (pero ahora con mayor respaldo institucional) a lo que ya se realizaba en el Plan de Alta Hospitalaria implantado por los trabajadores sociales sanitarios, o el ya mencionado programa de ortopedia, también es cierto que se empiezan a delegar en las personas cuidadoras, técnicas, curas y cuidados de enfermería que, si alguna auxiliar de enfermería se atreviese a realizar en cualquier centro sanitario, sería acusada inmediatamente de intrusismo profesional por el colectivo enfermero.

Entendemos que la opción de cuidar a otra persona ha de ser exactamente eso, una opción, y no una OBLIGACIÓN, y si con el Plan de Apoyo a la Familia se “obliga” a la familia a asumir tareas, cuidados, sondajes, controles, curas y cambios posturales de personas que necesitan, según la propia definición de gestión de casos, “elevada complejidad de cuidados”, podemos estar convirtiéndola en la Ley de AGOBIO a la Familia, y la “escuela de pacientes” en un arma de doble filo, que podría ir del “autocuidado”, que es una opción perfectamente asumible, a la dejación de competencias, que ya no lo es tanto. Recordemos que la norma explicita un “**refuerzo enfermero**”, y no que las funciones y tareas de enfermería las acaben asumiendo las familias.

8. La gestión eficiente de los recursos.

Este término, a la vista de la actual situación económica, incluso aunque fuese otra, es de obligado abordaje en el análisis de este documento, básicamente porque el mismo hace referencia a conceptos que van ligados entre sí.

Se expone que ahora es más necesaria que nunca una “mirada” a la gestión de casos, porque es necesario garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, mediante la responsabilidad ciudadana y una adecuada gestión de recursos. La argumentación, tal cual, no ofrece problema alguno, todo lo contrario.

El problema se suscita en la “traducción” de la misma a la realidad cotidiana del contexto en que se implanta la figura de la gestión de casos; en la “trasposición” de estos conceptos a lo que realmente ha supuesto esta implantación en el SSPA.

La primera “voz de alarma” ya la hemos visto en el posicionamiento de la SAMFyC, que

no considera ni oportuna ni necesaria esta nueva figura profesional, y que incluso llega a considerarla como inútil.

La segunda argumentación parte ya no sólo de los argumentos del colectivo médico, cuya capacidad de argumentación nadie va a negar, sino del planteamiento basado en la propia estructura del SSPA, es decir, que la solución al problema planteado hubiese consistido en lo que la normativa realmente proponía: un refuerzo del personal de enfermería o, traducido de otra forma, un refuerzo de los Equipos Básicos de Atención Primaria, o en palabras de los médicos, potenciar los Centros de Salud.

Si en lugar de contratar 400 nuevos profesionales “gestores de casos”, se hubiese optado por reforzar cada Centro de Salud con un enfermero (320) y dotar a algunos centros del Trabajador Social que le falta (80), no sólo se hubiese conseguido el mismo propósito, sino que se habrían evitado conflictos inter e intraprofesionales, ahorrado en la creación de nuevas estructuras, en formación y márketing institucional, en cursos, jornadas y sesiones interminables de coordinación, en retribuciones y adaptaciones retributivas “a la carta”, y no se hubiese dinamitado el trabajo en equipo, como ha sucedido.

Además, la adecuada gestión de los recursos, teniendo en cuenta al trabajador social sanitario como RECURSO del centro sanitario, y por ello del SSPA, queda en evidencia cuando se implanta un profesional de nueva cuña, con unas mayores retribuciones y un gasto extra desorbitado en su puesta en marcha, para que luego acaben asumiendo, por un lado, idénticas funciones a las hasta entonces desarrolladas por los trabajadores sociales sanitarios o, por otro, enmascaren esta situación evidente, realizándolas “en colaboración” con los mismos.

9. La Enfermería Práctica Avanzada (EPA): ¿Incluye el Trabajo Social Sanitario?

En la página 11 se hace referencia a los nuevos desarrollos en la disciplina enfermera, encaminados a proporcionar a la ciudadanía cuidados de mejor calidad, con un desarrollo progresivo hacia un modelo de práctica avanzada, con maximización de la utilización de competencias especializadas, liderazgo (parece una obsesión), cuidados de alta calidad y 4 subroles: clínico experto, consultor, docente e investigador.

Pero el texto deja bien claro que la EPA no está caracterizada por las tareas o técnicas realizadas (tal vez porque se pretenda que las asuman las familias), sino por conceptos para los gestores de casos, tan “útiles y prácticos” para las personas cuidadoras como:

- V Conocimiento experto.
- V Autonomía para las decisiones complejas.
- V Habilidades clínicas.
- V Sistemas de valoración avanzados.
- V Juicios diagnósticos.
- V Prescripción de fármacos
- V Competencias en docencia e investigación

Más bien parece que nos encontramos ante un ejercicio práctico de auto promoción profesional, bastante alejada del ámbito de los cuidados y del apoyo a la persona cuidado-

ra, salvo por la reciente posibilidad de prescripción de material de curas, y que ha desembocado, en no pocas ocasiones, en que se acaben asumiendo parcelas propias del trabajo social sanitario, en detrimento de las propias de enfermería.

De hecho en la página 14 se argumenta que la gestión de casos mantiene activados “eficientemente” los sistemas de apoyo y de prestación social, cuando desconoce la inmensa mayoría de ellos, sus características, sus requisitos y sus niveles y criterios de aplicación. Así mismo hace referencia a la coordinación interniveles asistenciales, cuando en muchas ocasiones se limitan a “suplantar” al trabajador social sanitario y asumir sus competencias.

10. El perfil competencial de la enfermera gestora de casos.

En la página 32 del documento se aborda el perfil competencial de la enfermería gestora de casos, y se entiende por competencia, *“el estado de tener (entre otras), el conocimiento, la habilidades y la experiencia... para poder responder de forma adecuada y eficientemente a las demandas derivadas de las propias responsabilidades profesionales”*.

Bien, pues llegados a este punto, alguien tendría que recordar a la Dirección de Estrategia de Cuidados de Andalucía (DECA), que las enfermeras de enlace y/o gestoras de casos, son eso, enfermeras, ni más, ni menos, y que son una nueva figura profesional originaria de la categoría profesional de enfermera, no de otra, ni una nueva categoría profesional o paralela o complementaria y, mucho menos, un híbrido mezcla de enfermera y trabajador social, aderezado con funciones y competencias de psicólogos, matronas y fisioterapeutas.

Lo dice el propio documento de la DECA... derivados de las propias responsabilidades profesionales, que son los CUIDADOS de enfermería y, en el caso del gestor de casos, según su propia definición, de *“personas con alta complejidad de los mismos”*.

¿Alguien nos puede explicar y demostrar de forma documentada, bien por currículum formativo, bien por bibliografía al efecto, dónde han obtenido estas enfermeras y enfermeros el conocimiento, las habilidades y la experiencia para abordar, como vienen haciendo, situaciones de riesgo social, problemas sociales, y toda clase de actividades, funciones y competencias profesionales de los trabajadores sociales sanitarios?

Tal vez el problema resida en lo expuesto en la página anterior, en la no asunción de las técnicas y tareas propias de la enfermería, las derivadas realmente de su responsabilidad profesional, por ser mucho más atractivas las de otros colectivos profesionales. O esos conceptos de gestión que tan bonitos quedan en el papel, pero que se demuestran inútiles ante la necesidad de apoyo real de cuidados a las familias y a sus cuidadores.

11. Estrategias y áreas formativas para la gestión de casos.

Coincidimos con el documento de la DECA en que la formación de los EGC debe ser coherente con las competencias definidas para esta figura profesional, pero añadiremos que dichas competencias deberán ser así mismo coherentes con la titulación, conocimiento y experiencia de estos (no olvidarlo) enfermeros/as, así como con las competencias, funciones y actividades del resto de profesionales del ámbito de la salud, que a su vez tienen sus propias titulaciones, conocimientos y experiencias.

Desde el ámbito del Trabajo Social Sanitario nos alegramos sobremanera de comprobar

que la DECA ha incluido entre sus prioridades de formación para los EGC, las **prácticas innovadoras**, toda vez que hasta la fecha, prácticamente ninguno de los programas, proyectos, ideas o experiencias “usurpados” para la puesta en marcha de la EGC han partido de su propio colectivo profesional sino, en la inmensa mayoría de los casos, de los trabajadores sociales sanitarios como, y sólo por citar algunos:

- » Programa de Recuperación, Control y reasignación de Material Ortoprotésico. 1994
- » Talleres para cuidadores: Cuidando al Cuidador. 1987-2002
- » Tarjetas para cuidadores: EASP 2001.

En cuanto a las áreas formativas, les damos la bienvenida a los nuevos ámbitos de actuación que les han asignado desde la DECA, en algunos de los cuales los trabajadores sociales sanitarios andaluces ya llevamos trabajando, de forma pionera, desde 2005, como es el caso de las Enfermedades Raras, dónde es posible que nuestro conocimiento y experiencia ya no “resulten de utilidad”, en beneficio de la gestión de casos.

Lo que ya no tenemos tan clara es su propuesta de formación en áreas de **exclusión social**, de personas **inmigrantes** y de **violencia de género**, salvo que sean usuarios que precisen de “*complejos cuidados de enfermería*”, lo que va a requerir de una explicación de tales extremos.

Lo mismo podríamos decir de las referencias formativas sobre la intervención en el **entorno familiar**, información sobre **derechos y garantías de los usuarios**, **Ley de la Dependencia**, **entorno residencial**, **instituciones proveedoras de recursos**, **apoyo domiciliario**, **problemas sociosanitarios**, **respuestas de los Servicios Sociales** y, por fin, la única referencia en todo el documento a la coordinación con la **Trabajadora Social**. Todo ello en la página 37 y reiterado en páginas posteriores.

Ya al final del documento, y a la hora de abordar los criterios que pueden definir la intervención de la gestión de casos, se hace referencia en la página 54 al ámbito **social**, por una parte, y al **psicológico** por otra, con lo que intuimos que no será el colegio profesional de trabajo social el único en presentar alguna que otra objeción al documento presentado.

12. El posicionamiento de la ASANEC.

A la vez que el documento de la DECA, nos ha llegado el documento que refleja el posicionamiento de la ASANEC con respecto al primero, toda vez que ambos se encuentran colgados en la página WEB de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.

En esta misma página ya tuvimos la oportunidad de leer, hace unos años, el documento “Aportaciones de la ASANEC al Libro Blanco de la Dependencia”, donde arremetían sin rubor ni medida alguna contra los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comunitarios, acusándolos de ser una de las principales “debilidades” del Sistema, y considerar que la aplicación de la Ley de la Dependencia debía ser “liderada” (se repite el término), por la enfermería. Haciendo amigos...

Compartimos con la ASANEC la oportunidad y conveniencia de trabajar en un proceso de clarificación, sobre la elaboración de un marco estratégico coherente, que consolide y avance, no en la gestión de casos, sino en la mejora real de la calidad e integralidad de los cuidados sociosanitarios que hoy día presta el SSPA a los sus usuarios. Que no es lo mismo.

Coincidimos así mismo en que el documento contiene elementos gravemente lesivos al menos, para el colectivo de trabajadores sociales sanitarios por, como mínimo, invadir competencias, funciones y actividades propias de su titulación, formación, habilitación legal y experiencia profesional de éstos.

No coincidimos en absoluto con la ASANEC, en considerar que los debates en torno a la no definición de competencias, ni de acotar de forma legal y coherente el marco funcional y conceptual del rol de la EGC, estén “**afortunadamente cerrados**”, sino todo lo contrario. Este documento seguramente va a servir como detonante de la situación que venimos soportando desde 2002, hábilmente disimulada y callada desde las instancias pertinentes, pero en modo alguna asumida por este colectivo.

Este documento de la DECA, no “desempodera” en absoluto a la EGC, sino que pretende que asuma funciones que no son de su competencia profesional, y les asigna otras de dudosa coherencia con su formación, conocimientos y titulación. Y las personas con necesidades complejas de cuidados, los que seguramente implicarán problemas o necesidades de ámbito social, a lo que tienen **derecho** es a ser atendidas por su Enfermera de Familia, en su domicilio, por su Trabajadora Social Sanitaria, en su domicilio y, si fuese necesario, por su Médico de Familia.

Porque, **legalmente**, éste es el Equipo Básico de Atención Primaria, dónde la EGC no figura, y si el trabajador social sanitario. Al igual que “**el trabajo social**” es una prestación básica e inicial del Sistema Nacional de Salud y de su Cartera de Servicios, tal y como recogen de forma explícita tanto la Ley de Cohesión y Calidad como la propia cartera de Servicios del SNS.

Tal vez por esta razón no se abordan cuestiones relacionadas con la consolidación de plantillas de EGC, ni se determinan criterios de asignación y distribución de las mismas en las distintas áreas de salud. También es muy posible que, a la vista de la realidad de los hechos, los resultados obtenidos y la realidad económica, sanitaria y política de esta país, y de Andalucía en concreto, algún otro valiente, como en el Hospital Virgen del Rocío en Sevilla, lo que realmente se esté planteando es hacer caso a los expertos, y no a las argumentaciones político-corporativistas, y proceder a lo que la ASANEC ha calificado muy sutilmente como “*remodelación local del modelo de gestión de casos*”, que no ha consistido en otra cosa que devolver a la mayoría de las EGS del mencionado centro, a sus anteriores puestos de trabajo de enfermeras de base.

Coincidimos con la ASANEC en que la población, los usuarios, las familias y las personas cuidadoras (que a veces no son familia), necesitan servicios globales y coordinados. Pero esta necesidad ya existía antes de la creación del a figura de la gestión de casos, y muchos profesionales ya trabajaban a diario en proporcionar esos servicios globales y coordinados

En el Centro de Salud, ese grupo de profesionales se denomina desde hace muchos años EBAP: Equipo Básico de Atención Primaria y, entre sus profesionales, hay uno que se venía encargando de la coordinación directa y puntual con los Servicios Sociales Comunitarios, con sus trabajadores sociales, para abordar de forma conjunta y coordinada, con la colaboración del EBAP y su asesoramiento, estas situaciones sociosanitarias complejas. Estos profesionales son los Trabajadores Sociales Sanitarios, en algunos casos desde hace ya más de 30 años. Los mismos profesionales a los que los expertos, incluidos los de las 17 Comunidades Autónomas, adscriben la posibilidad de mejora de la coordinación sociosanitaria.

CONCLUSIONES.

Resulta más que evidente la usurpación de funciones del colectivo de Trabajadores Sociales Sanitarios, por parte de esta nueva figura profesional, y no porque sean más efectivos en su desarrollo, implantación o puesta en marcha de las iniciativas y programas que llevan a cabo, dado que ni los pilotaron, ni los crearon, ni los pensaron, se limitaron a desarrollar lo que ya “funcionaba”, pero acompañado de una campaña de marketing institucional, que sigue pretendiendo vendernos como novedoso lo ya puesto en marcha y desarrollado por los trabajadores sociales sanitarios hace años.

Quizás la mayor preocupación del que suscribe estas letras, es la reacción que, hasta la fecha, el colectivo de trabajo social sanitario ha demostrado ante esta inaceptable situación. No lo digo yo, ya lo dijo Peter Pritchard: “es algo por lo que los trabajadores sociales pueden verse resentidos”. Pues tranquilo Peter, el colectivo casi ni se ha inmutado.

Salvo algunos resquicios de resistencia pura, dura y activa, el resto de los profesionales se ha quedado a “verlas venir” y a esperar a ver “lo que hacen otros”, incluso a exigir que lo hagan otros, como sindicatos o colegio profesional, organizaciones a las que ni tan siquiera están adscritos.

Evidentemente se vive mejor sin conflictos, la labor diaria es más liviana si se “comparte” con otros, y no te digo ya si esos otros acaban haciendo tu trabajo. De lo único que debes preocuparte es de no aburrirte, y si para ello te puedes dedicar a tramitar solicitudes varias de Servicios Sociales, ayudas variopintas de todo ámbito y pasear por el centro como un “fantasma”, quejándote del “mucho trabajo” que tienes a diario y de las muchas “consultas” que tienes citadas, eres feliz... como una perdiz.

Lo único que nos queda es seguir trabajando, como verdaderos profesionales, y seguir defendiendo nuestro espacio profesional como algo propio, legítimo, sin complejos y sin miedos.

Porque de otra forma, la muerte del colectivo puede ser una realidad más pronto que tarde. Hay quién incluso ya nos da por “muertos, pero mal enterrados”.

Pero... seguimos trabajando...

BIBLIOGRAFÍA

- Consejo Interterritorial de Salud. Documento AP XXI.
- Decreto 137/2002 de apoyo a las familias andaluzas. BOJA 52 (4/5/02).
- Libro Blanco de la Dependencia. Capítulo VII.
- Pritchard, Peter. “Manual de atención primaria de salud. Su naturaleza y organización”. Edt. Díaz de Santos. 1981.
- Revista Samfyc. Nº 4. Noviembre 2002. Editorial.
- VV.AA. Argumentario: Estrategias de mejora de la atención domiciliaria en Andalucía. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud.
- VV.AA. “Modelo de gestión de casos del SSPA”. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2011.

Trabajo Social para la Tercera Edad

Cristina Filardo Llamas

Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social Ayuntamiento de Jerez, Cádiz

Resumen

Objetivo: Realizar un análisis teórico-práctico sobre el papel del trabajo social en el ámbito de la tercera edad, a la par que se reflexiona sobre los conceptos de tolerancia, convivencia y diversidad con el fin de avanzar en el conocimiento de nuestra sociedad y en el papel que nuestra profesión juega en este sector.

Desarrollo: El trabajo que aquí presentamos consta de dos apartados interrelacionados entre sí. En primer lugar se describe el colectivo de la tercera edad, planteando los conceptos más importantes sobre este tema. A continuación se explican las características de la realidad demográfica española y el proceso de envejecimiento con los cambios asociados a la edad y las principales consecuencias a nivel individual, familiar, social y comunitario. En la segunda parte del artículo nos centramos en el papel del trabajo social gerontológico, exponiendo los recursos sociales principales, las funciones del trabajo social, la metodología de actuación y los distintos niveles de intervención. Finalizamos este apartado con los principios fundamentales en materia de política social de tercera edad de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. En la parte final del artículo se encuentran las conclusiones y aportaciones innovadoras resultantes de este estudio.

Palabras Claves

Envejecimiento, trabajo social gerontológico, vejez con éxito, gastos sanitarios, discapacidad y jubilación.

1.- INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el papel del trabajo social en el ámbito de la tercera edad. Esto nos permitirá conocer la realidad de este colectivo y ser conscientes de la importancia que nuestra profesión juega en este ámbito.

En primer lugar se ha realizado una búsqueda bibliográfica, estudiando la literatura más importante sobre la tercera edad y sobre el papel del trabajo social, de cara a obtener una información concreta de nuestro ámbito de observación. A continuación se han analizado diferentes estadísticas que nos han permitido un acercamiento más exacto a nuestro objeto de estudio.

Cabe comenzar con el planteamiento de una serie de conceptos introductorios relacionados con nuestro objeto de análisis, de modo que podamos elaborar posteriormente una descripción demográfica de la sociedad actual en nuestro país que nos permita centrar nuestra labor profesional. El punto de partida se plantea en dos preguntas muy concretas: ¿Cómo ocurre el proceso de envejecimiento?, ¿Cuáles son los cambios principales asociados a la edad? La respuesta a estas preguntas nos permitirá conocer los cambios más importantes, y las consecuencias que éstos implican a nivel individual, familiar, social y comunitario y por qué requieren la intervención de un trabajador o trabajadora social.

A continuación nos centraremos en el papel de nuestra profesión ante este reto. Para ello es necesario conocer los recursos con los que podemos contar y las funciones propias tanto de atención directa como de atención indirecta encuadradas dentro del Método Básico de Intervención del Trabajo Social; una metodología propia de intervención que se va a centrar en tres niveles diferentes. Por último, se exponen unas breves pinceladas sobre la política social internacional, cuyo referente fundamental en la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. En la parte final del trabajo se describen las principales conclusiones de nuestro estudio.

2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA

El objetivo de este artículo es *realizar un análisis teórico – práctico sobre el papel del trabajo social en el ámbito de la tercera edad, reflexionando sobre los conceptos de tolerancia, convivencia y diversidad que nos permita avanzar en el conocimiento de nuestra sociedad y en el papel que nuestra profesión juega en este sector.* Este objetivo general se puede concretar en cuatro objetivos específicos:

- 1.- Reflexionar sobre los ámbitos más importantes del proceso de envejecimiento para comprender los aspectos socio-psicológicos de mayor transcendencia en este colectivo.
- 2.- Estudiar esta realidad de manera que se puedan plantear medidas y actuaciones específicas desde el trabajo social, promoviendo valores de solidaridad, diversidad y tolerancia.
- 3.- Analizar el papel del trabajo social gerontológico, planteando la importancia de dicha profesión, así como puntos de avance y desarrollo profesional.
- 4.- Contribuir al avance del trabajo social mediante la reflexión y análisis del ejercicio profesional.

3.- DESARROLLO DE LOS ASPECTOS DEL TEMA

3.1.- ASPECTOS INTRODUCTORIOS

3.1.1.- Conceptos básicos

Es necesario explicar algunos conceptos básicos que nos van a permitir introducir el tema de estudio. Entre ellos cabe señalar gerontología, envejecimiento y variabilidad interindividual e intraindividual.

Gerontología: Es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de las personas en particular desde todos sus aspectos: biológico, psicológico, socio – económico y cultural¹. En este sentido, las principales disciplinas científicas que intervienen en el envejecimiento son la geriatría, la gerontología social, la antropología de la vejez, la psicología de la vejez, la sociología de la vejez, la tanatología, y el trabajo social gerontológico.

Envejecimiento: Es el conjunto de transformaciones que aparecen en el individuo a lo largo de la vida. Se trata de cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. La edad efectiva de una persona puede establecerse teniendo en cuenta diversas consideraciones que nos permiten diferenciar cuatro tipos de edad: cronológica², fisiológica³, psíquica⁴ y social⁵.

Variabilidad interindividual e intraindividual: A medida que avanza la edad, las personas tienden a ser más heterogéneas en el funcionamiento psicológico, fisiológico o social (variabilidad interindividual). Sin embargo, los cambios que se producen con el paso del tiempo en una conducta determinada, en una capacidad o habilidad, no predicen necesariamente los mismos cambios en las características psicológicas o sistemas fisiológicos de las distintas personas (variabilidad intraindividual).

3.1.2.- Breve análisis demográfico español

En los últimos años la tercera edad se ha convertido en una **cuestión social** importante: la sociedad es cada vez más consciente del mayor envejecimiento dentro de sus miembros. Esta situación se plasma en las estadísticas analizadas. Así, en la tabla siguiente, observamos cómo la esperanza de vida en el nacimiento ha pasado de 73,6 años para los varones y 80,8 para las mujeres en 1992 a 78,9 y 84,9 años respectivamente en el año 2010⁶.

.....

1 Concepto acuñado por Michel Elie Metchnikoff en 1903.

2 Definida por el hecho de haber cumplido un determinado número de años.

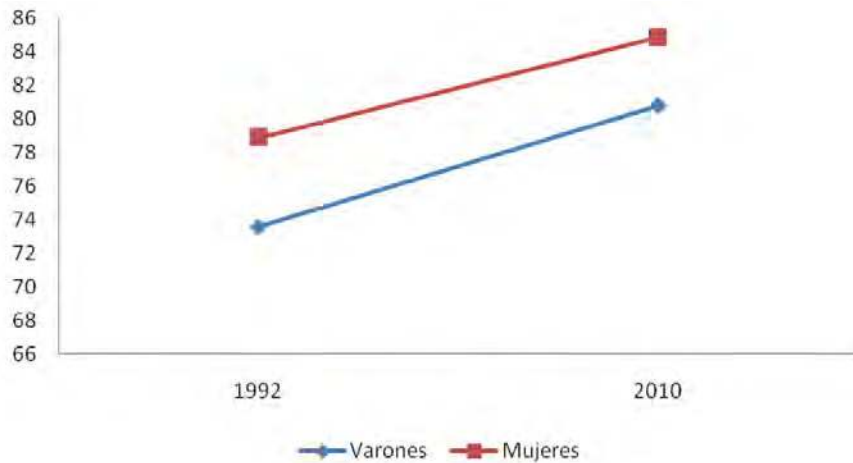
3 Definida por el envejecimiento de los órganos y tejidos.

4 Determinada por los acontecimientos externos sociales y afectivos de la vida de la persona.

5 Establece el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad.

6 Esperanza de vida al nacimiento por sexo y período de meses. Indicadores Demográficos Básicos. Instituto Nacional de Estadística. Enero 2010 / Diciembre 2010.

Gráfico 1.- Evolución de la esperanza de vida al nacimiento.

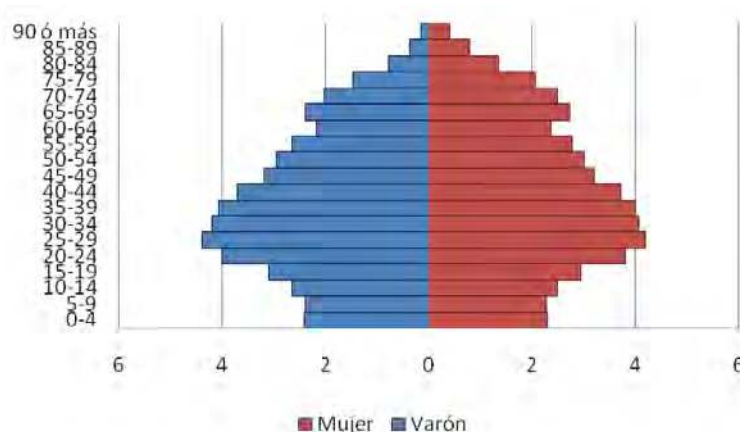


Fuente: Indicadores Demográficos Básicos. Instituto Nacional de Estadística. 2010

En los últimos años podemos constatar lo que ya es un hecho en todos los países de nuestro entorno: el **progresivo envejecimiento de la población**. Esta situación debe ser analizada en el marco de un proceso evolutivo que ha tenido como protagonista a este sector de la población activo en épocas de marcado desarrollo cultural, tecnológico e industrial. En este sentido es previsible que las personas jubiladas sean cada vez más instruidas, más urbanas, más cualificadas, más informadas y – en general – más independientes, con lo que su nivel de exigencia sociosanitaria también aumenta.⁷

Además, tal y como se recoge en las siguientes pirámides de población, se puede observar una **población regresiva**, con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de personas mayores de 65 años relativamente grande. Estamos ante una población envejecida con bajas tasas de natalidad y de mortalidad y con un crecimiento natural reducido⁸.

Gráfico 2.- Pirámide de población en España.



Fuente: Censo de Población y Viviendas. Instituto Nacional de Estadística. 2001

.....
 7 VV.AA. *Técnicas de enfermería gerontológica*. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y gerontológica.
 8 Censo de Población y Viviendas 2001. Resultados Definitivos.

3.2.- EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El interés por el envejecimiento ha sido una constante en la historia de la humanidad y se ha afrontado desde multitud de perspectivas: científica, social y cultural. Dentro de este interés destacan fundamentalmente dos aspiraciones u objetivos: la inmortalidad y la búsqueda de la longevidad⁹. Es por ello que cabe señalar obras científicas que, ya desde la edad media, se centran en el estudio del envejecimiento. En este sentido, destaca el libro “*La curación de la vejez y la preservación de la juventud*” (1236) y el manuscrito “*Gerontocomía*”, publicado en latín en el año 1489, y que ha llegado a considerarse el primer manual práctico sobre los problemas de la vejez¹⁰. Además, dentro de la filosofía clásica se pueden encontrar claros predecesores del estudio de la gerontología. Por ejemplo, Platón presenta una visión individualista e intimista de la vejez, convirtiéndose en un antecedente de la visión positiva de la misma, mientras que Aristóteles presenta una visión radicalmente opuesta, considerando la vejez como una enfermedad¹¹.

Es evidente que sobre el proceso de envejecimiento se pueden formular diferentes cuestiones acerca de cuáles son las dimensiones del cambio, sus determinantes o sus causas, si existen intervenciones que pueden demorar o detener el cambio, cuáles son sus consecuencias directas o indirectas en la vida diaria de las personas mayores o qué pauta sigue el cambio ocurrido. En la actualidad podemos realizar una clara diferenciación entre lo que es el **envejecimiento fisiológico** y el **envejecimiento patológico**. La relación entre ambos tipos de envejecimiento se presenta como un continuo: En un extremo del mismo encontramos un envejecimiento relacionado con el proceso del paso del tiempo que puede ser separado claramente de la enfermedad: existen determinados cambios que, con independencia de su extensión, no podrán ser considerados patológicos, tales como las arrugas, las manchas de la piel o el cambio en el color del cabello. En el extremo opuesto encontramos un envejecimiento con cambios que sí puede ser considerado enfermedad, y que se percibe en manifestaciones tales como la descalcificación de los huesos, o los problemas en las articulaciones.

Esquema 1.- Proceso de envejecimiento.



Elaboración propia

9 FORTEZA, J.A. “Aproximaciones históricas a la gerontología”. *Investigaciones psicológicas*. 12, 1993. pp. 31 – 55.

10 LIND, L.R. Gabriel Zerbi: *Gerontocomia* (on the care of the aged). Filadelfia: American Philosophical Society. 1987. 346 pp.

11 MARTÍN GARCÍA, M. et. Al. *Trabajo Social en Gerontología*. Síntesis: Madrid. 2003. Pp. 409.

El objetivo principal de todas las personas es alcanzar un envejecimiento en las mejores condiciones posibles, teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso de envejecimiento. Próximo a esta visión encontramos el concepto **vejez con éxito**, desarrollado por Baltes y Baltes¹², para cuyo logro se propone la estrategia de optimización selectiva con compensación¹³. Según esta estrategia la selección, la optimización y la compensación son procesos fundamentales en el desarrollo humano, mediante las cuáles podemos alcanzar un envejecimiento satisfactorio. La vejez, como otras etapas de la vida es, además de una cuestión biológica y psicológica, una construcción social¹⁴. Cuando hablamos de vejez con éxito tenemos que analizar diversos aspectos, tales como una vida larga, salud física, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción vital¹⁵. Y es precisamente ante estos aspectos, donde se puede actuar desde el Trabajo Social.

3.2.1.- Cambios asociados al envejecimiento

¿Cuáles son los cambios más importantes asociados a la edad? Encontramos tres grandes tipos de cambios: cambios físicos, cambios psicológicos y cambios sociales, tal y como se recogen en el esquema 2. Los rasgos principales que caracterizan cada uno de estos procesos de cambio aparecen especificados en la tabla 1.

Esquema 2.- Cambios asociados al envejecimiento.



Elaboración propia

.....

12 BALTES, P.B. y BALTES, M.M. *Successful aging: perspectives from the behavioral Sciences*. Nueva York: Cambridge University Press, 1990. 416 pp.

13 MONTORIO, I. e IZAL, M. "La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más?". *Intervención PsicoSocial*, Vol. 6(1), 1997. Pp. 53 - 75.

14 BAZO, M.T. "La vejez como construcción cultural". *Revista de Gerontología*, 4, 1992. Pp. 237 - 242.

15 BAZO, M.T. *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la posmodernidad*. Valencia: Nau Llibres.

CAMBIOS FÍSICOS	CAMBIOS PSICOLÓGICOS	CAMBIOS SOCIALES
<p>Cambios físicos observables:</p> <p>Arrugas en la piel, encanecimiento del pelo, pérdida generalizada del vello corporal, reducción de la altura, cambios en los huesos, músculos o articulaciones.</p>	<p>Personalidad, afecto y envejecimiento:</p> <p>Tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento más pasivas y centradas en la emoción.</p>	<p>Jubilación: La transición de trabajador/a a jubilado/a tiene un impacto considerable sobre los ingresos, el estilo de vida, el estatus y el papel social de la persona jubilada. Hay que tener en cuenta los factores individuales (salud física, psíquica y social), los factores materiales (ingresos económicos, necesidades y vivienda) y los factores sociales (relaciones sociales, familia).</p>
<p>Cambios en las funciones orgánicas vitales, reguladoras y ejecutivas:</p> <p>cambios en el sistema cardiovascular, menor rendimiento del sistema respiratorio, y del aparato digestivo.</p>	<p>Funcionamiento intelectual: Pérdida o disminución de algunas funciones cognitivas.</p>	<p>Redes sociales: Se producen cambios en la estructura familiar, al abandonar las/os hijas/os adultas/os el hogar paterno y demandar otro tipo de atención y apoyo. Además, la ausencia del trabajo y la desaparición de personas de la misma edad e intereses hacen que las redes sociales de las personas mayores se vean más reducidas.</p>
<p>- Cambios sensoriales: disminución de la agudeza visual, auditiva y disminución general en la sensibilidad a los sabores y olores.</p>	<p>Lenguaje: Se pueden producir algunos cambios en las personas mayores.</p>	<p>La imagen social de las personas mayores: Diversos estereotipos de las personas mayores hacen referencia a su inutilidad, incapacidad, deficiente estado de salud, inflexibilidad u otras características negativas. En la medida en que estos estereotipos influyen en el autoconcepto, constituyen una barrera relacional.</p>

3.2.2.- Principales consecuencias del envejecimiento

Las consecuencias del envejecimiento son múltiples. El substancial crecimiento de la población anciana que las sociedades desarrolladas están experimentando y experimentarán en los próximos años ha provocado una importante preocupación social debido al temor de que la estructura de la edad de la población se invierta dándose el fenómeno que Wallace¹⁶ denominaba “seísmo demográfico” y Livi Bacci¹⁷ “involución demográfica”.

¿Cuáles son las principales consecuencias del envejecimiento de la población? Algunos de los principales efectos de esta evolución demográfica son el incremento de los gastos sanitarios, un aumento de la discapacidad, mayor posibilidad de exclusión social y un mayor gasto en protección social en forma de jubilación. Veamos estos efectos con mayor detenimiento.

GASTOS SANITARIOS

El proceso de envejecimiento de la población representa un importante reto para el sistema sanitario por varios motivos. En primer lugar, el gasto médico es más elevado, ya que por regla general las personas incluidas en el grupo de la tercera edad suelen demandar mayor número de atenciones médicas, y con frecuencia con un mayor grado de especialización. En segundo lugar, hay que tener en cuenta que el gasto farmacéutico de la Seguridad Social también ha sufrido un importante incremento en los últimos años, ya que el importe medio de las recetas de los pensionistas es más elevado.

DISCAPACIDAD

Las discapacidades están estrechamente ligadas a la edad, haciendo que los que las sufren dependan de terceros para la realización de actividades cotidianas, incluyendo el des-

.....

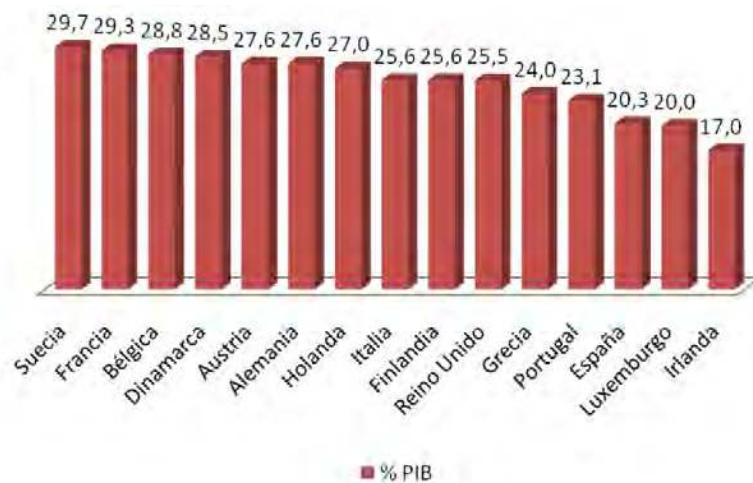
¹⁶ WALLACE, P. *El seísmo demográfico*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A., 1999, 296 pp.

¹⁷ LIVI BACCI, M. “Abundancia y escasez: las poblaciones europeas en el cambio de milenio”. *Revista de Occidente*, 200, 1998, pp. 43 – 72

empeño de las tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas¹⁸.

Veamos un gráfico con la población que padece algún tipo de discapacidad en función de la edad y del sexo.

Gráfico 3.- Población con alguna discapacidad por sexo y edad. (Unidades: miles de personas)



Fuente: Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situación de dependencia. Instituto Nacional de Estadística. 2008.

Tal y como se observa en el gráfico, el desarrollo de la discapacidad en el envejecimiento se produce principalmente a partir de edades avanzadas, momento en que el crecimiento de la discapacidad se acelera notablemente. En este sentido, aunque nos encontramos con un amplio número de personas de tercera edad que no padecen discapacidad o limitación para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria¹⁹, las discapacidades padecidas por las personas de mayor edad suelen – por lo general – ser más incapacitantes y demandan una mayor atención.

Por otro lado, hay que tener en cuenta la sobrerrepresentación femenina de personas ancianas con discapacidad. Según los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de dependencia²⁰, a partir de los 45 años aumenta el número de mujeres – frente al número de hombres – que presentan alguna discapacidad o limitación. En un grueso de población de 80 años o más, hay más de 720.000 mujeres con algún tipo de discapacidad frente a los 300.000 hombres que padecen esta situación.

EXCLUSIÓN SOCIAL

Ante el proceso de envejecimiento, hay que analizar un aspecto fundamental de cara a conocer las posibles demandas y necesidades de este colectivo: la exclusión social. En los países desarrollados, uno de los indicadores más nítidos a la hora de definir este fenómeno

¹⁸ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

¹⁹ PARAPAR BARRERA, C. et al. Informe sobre el envejecimiento. Madrid. Fundación General CSIC. 2010. Pp. 242.

²⁰ Instituto Nacional de Estadística. 2008.

es la capacidad de acceso al mundo laboral, es decir, la posibilidad de tener un puesto de trabajo, de mantenerlo y de percibir beneficios por ello. Si bien el empleo proporciona fundamentalmente una retribución económica, se trata de un gran foco de socialización, proporcionando una serie de beneficios fundamentales para el desarrollo humano y social de las personas, entre los que cabe destacar el prestigio o reconocimiento social, la mejora de la autoestima, el sentimiento de permanencia a un grupo, o la integración en la sociedad.

Por ello hay que tener muy en cuenta la función psico – social que desempeña el ejercicio de un empleo, al existir un riesgo potencial de exclusión en las personas que permanecen al margen del mundo laboral, tales como las/os jubiladas/os. Este aspecto es fundamental a la hora de desarrollar políticas de inclusión dirigidas a la tercera edad que eviten o palien los efectos desintegradores que el cese del desempeño laboral pueda ocasionar, y que potencien la participación social, política y comunitaria de este colectivo.

Además del empleo, otro indicador que marca una posible exclusión social de las personas mayores es la existencia de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso a servicios fundamentales, tales como servicios sociales, centros de salud o transporte público entre otros.

LAS PENSIONES DE JUBILACIÓN

Las pensiones de jubilación, junto a las de viudedad suponen uno de los gastos más importantes de la Seguridad Social. El número de pensiones por jubilación ha aumentado en los últimos 4 años: en diciembre de 2006 se pagaron 4.843.473 pensiones de jubilación, que se han incrementado hasta llegar a las 5.193.107 que se pagaron en diciembre de 2010²¹. Previsiblemente el número de pensiones de jubilación se incrementará en los próximos años. No obstante, no sólo el número de pensiones crecerá, sino que se producirán cambios significativos en el tipo de población, Es probable que en unos años se incremente el número de jubilados con un nivel educativo superior, debido a que entrarán a formar parte de este grupo una mayor proporción de personas que tuvieron acceso al sistema educativo y por lo tanto entrarán en la edad de jubilación personas con una profesión que requiere una cualificación superior y que les garantizará una pensión más elevada²², por lo que es de suponer que el gasto medio en protección social aumentará.

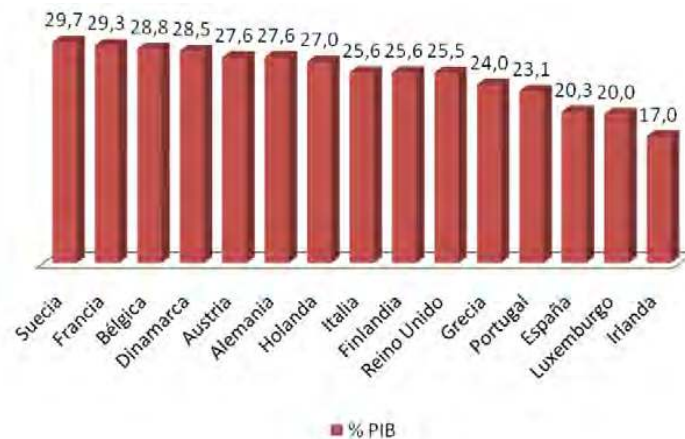
No obstante, respecto al gasto en protección social, España es uno de los países de la Unión Europea que menor porcentaje del producto interior bruto (P.I.B.) destina a la protección social de sus ciudadanos – únicamente un 20,3% - frente al 29,7% y el 29,3% que dedican países como Suecia y Francia²³.

.....
21 Evolución de pensiones en vigor por clases de pensión. Periodo 2006 – 2010. Estadísticas, presupuestos y estudios. Seguridad Social.

22 LORENZO CARRASCOSA, L. *Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones*. Pp21. Disponible en http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf

23 El porcentaje medio de la Unión Europea es del 26,3%.

Gráfico 4.- Porcentaje del P.I.B. destinado a protección social en la Unión Europea.



Fuente: Eurostat. 2006.

3.3.- EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL RETO DEMOGRÁFICO DE ESTE SIGLO

Antes de analizar las funciones y objetivos que el trabajador social persigue en su desarrollo profesional en gerontología, vamos a detallar cuáles son los recursos sociales existentes con los que el profesional cuenta para el óptimo ejercicio de su trabajo. Aunque las competencias en materia de Trabajo Social son asumidas por las Comunidades Autónomas²⁴, existen unas directrices básicas a nivel estatal establecidas por el *Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de corporaciones locales*²⁵. Podemos establecer cuatro grandes tipos de recursos sociales en la atención a las personas mayores²⁶:

- **Prestaciones residenciales:** Residencias, programas de respiro familiar o recursos alternativos de vivienda.

- **Prestaciones no residenciales:** Centros de día, servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, hogares y clubs de punto de encuentro.

- **Prestaciones técnicas:** ayudas individuales para prótesis, ayudas técnicas o adaptación del hogar.

- **Programas de ocio y salud:** programa de vacaciones para personas mayores, programas de termalismo social, educación para personas mayores, etc.

3.3.1.- Funciones del trabajador social

El objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto individuales

.....

24 Artículo 148.20 Constitución Española de 1978.

25 El Plan Concertado es un programa que se desarrolla desde la cooperación y concertación de la Administración General del Estado, las administraciones autonómicas y las administraciones locales con el objetivo de expandir y consolidar la red básica de atención primaria del Sistema público de Servicios Sociales.

26 CAL CRESPO, A. Et. Al. Manual de cuidado de personas mayores. A Coruña: Diputación de A Coruña. 2003. Pp 295.

como familiares y/o comunitarios²⁷.

Centrándonos en el papel del trabajador social con las personas mayores, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor.

Las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta:

- Funciones de atención directa

- Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

- Funciones de atención indirecta

- Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención socio-sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Es decir, es fundamental velar por la calidad de los servicios ofertados, así como impulsar la creación de apoyos para los familiares que se ocupan del cuidado de los ancianos en general, y de las personas mayores dependientes en particular²⁸.

Para el desarrollo de las funciones y objetivos del trabajo social con personas mayores

.....
²⁷ MARTÍN GARCÍA, M. Et. Al. Trabajo social en gerontología. Síntesis: Madrid. 2003. Pp. 409.

²⁸ FONTANALS DE NADAL, M.A., Y BONET LLUNAS, R. Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial. Herder: Barcelona. 2003. Pp. 286.

se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social²⁹.

1.- **Conocimiento de la realidad social:** Estudio–investigación de la realidad social, de sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos se recogerán en la historia, ficha e informe social y otros instrumentos del trabajo social, incorporándolos al Expediente del usuario, de manera que la información esté disponible y accesible para las consultas que sea necesario realizar. En esta etapa de la intervención, un instrumento importante a tener en cuenta es la *escala global de valoración social de las personas mayores* (VATAD). Este instrumento permite obtener una valoración puntuada que al medir una serie de indicadores sociales facilita una valoración social de las necesidades de la persona mayor y un diagnóstico de los mismos. La escala tiene en cuenta los siguientes ítems: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, familia, relaciones, ayuda, previsiones de futuro, economía, vivienda, malos tratos y ocio y tiempo libre.

2.- **Diagnóstico, valoración e interpretación de datos:** Interpretación técnico–científica de la realidad social en base a la información recogida. Una vez elaborado el diagnóstico se establecen las necesidades y problemas que se detectan realizando una jerarquización de los mismos.

3.- **Planificación/Programación:** Estrategia de acción profesional donde se determinan los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios de evaluación además de la organización de la intervención profesional.

4.- **Ejecución:** Durante la fase de ejecución se llevan a cabo las actividades diseñadas, así como el seguimiento de las mismas. En este sentido, la intervención tiene que tener en cuenta los objetivos, recursos y posibles obstáculos, adaptando la actuación a la situación sin perder de vista los objetivos.

5.- **Evaluación:** La evaluación será sistemática, realizándose de manera periódica durante toda la intervención, así como de manera puntual cuando se produzca alguna incidencia importante que motive la revisión de la ejecución de la actividad profesional. La evaluación se centra en comprobar la eficacia de la intervención y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y técnicas aplicadas.

3.3.2.- Niveles de intervención

Dentro de la intervención del trabajador social se pueden establecer tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

La **intervención primaria** consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

La **intervención secundaria** o “curativa” está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afronta-

.....

²⁹ Las diferentes etapas de este método se exponen de manera lineal en este artículo, no obstante hay que tener en cuenta que éstas están interrelacionadas entre sí, y en la realidad se producen de manera simultánea.

miento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro.

La **intervención terciaria** intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación.

Por otro lado, en el ámbito del trabajo social aplicado a la gerontología hay que tener en cuenta un colectivo particular dentro de las personas mayores: aquellas que puedan estar sufriendo maltrato en el ámbito familiar, institucional o comunitario.

En este sentido, no existe una definición universalmente aceptada de lo que son los malos tratos hacia las personas mayores³⁰. Numerosos estudios e investigaciones ponen de manifiesto una gran variedad de términos para referirse a estas situaciones: *battered elder syndrome* (síndrome del mayor vapuleado), *granny abuse* (abuso de los abuelos), *granny battering* (abuelas vapuleadas), *parent battering* (padres vapuleados) o *old age abuse* (maltrato en la vejez).

En la declaración de Toronto se define este tipo de maltrato a personas mayores como *la acción única o repetida, o la falta de una respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión*³¹.

Es fundamental una rápida detección de estas situaciones que permita a los distintos profesionales intervenir ante las mismas, erradicando estas prácticas que vulneran totalmente los derechos humanos.

3.3.3.- Política social internacional

A través de los Colegios Profesionales de los Consejos o Asociaciones de los países miembros, la FITS (Federación Internacional de Trabajadores Sociales) está involucrada en la promoción de políticas, desarrollo de programas, creación de servicios e iniciación de acciones sociales e investigaciones dirigidas a las personas mayores. Así, esta Federación considera que las declaraciones de política social de tercera edad se deben basar en los siguientes principios³²:

- V Elaboración de declaraciones de política social que tengan en cuenta las diferentes necesidades de los mayores en las distintas etapas del envejecimiento y que sean comprensibles para éstos.
- V Hay que tener en cuenta que existe una característica importante en el proceso de envejecimiento: se produce en todas las personas. Se trata por ello de un tema social y de preocupación mundial.
- V Reconocimiento del derecho de los mayores a continuar trabajando si lo desean.
- V Protección del derecho de las personas mayores a ejercitar su libertad en la elección de su forma, ritmo y estilo de vida.
- V Mantenimiento de diferentes aportaciones para las personas discapacitadas respetando su derecho a aceptar los servicios que se les ofrecen o a modificarlos.

³⁰ TOUZA GARMO, C. *Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia*. Ediciones Universitat de les Illes Balears. Palma. 2009. Pp. 190.

³¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores*. Ginebra. 2002.

³² Consejo de Cargos Directivos del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Nueva York. 1999

4.- CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

A lo largo del presente artículo hemos tratado de conocer la realidad social de las personas mayores que nos permitan plantear una praxis profesional más centrada en los objetivos y funciones propias del trabajo social.

Respecto al **escenario socio – demográfico** de nuestro país nos encontramos con una población, si bien no envejecida, pero claramente orientada hacia un envejecimiento de la población: en la actualidad la esperanza de vida en el nacimiento es de 78,9 años y 84,9 años para los hombres y mujeres respectivamente. A nivel social, encontramos una importante tendencia hacia la vejez con éxito, con estrategias basadas en la optimización, selección y compensación, que permiten a un gran número de personas mayores vivir con calidad y realizando de manera autónoma las actividades básicas de la vida diaria. No obstante, aunque es necesario tener en cuenta esta visión positiva de la vejez, también hay que ser conscientes que, debido al actual crecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida, a partir de edades avanzadas aumenta considerablemente el número de personas que padecen algún tipo de discapacidad y que, por norma general, se suelen encontrar discapacidades más incapacitantes y con mayor repercusión en el ámbito socio-familiar.

El análisis de esta coyuntura demográfica nos arroja un escenario interesante para el desarrollo de **la labor profesional de los trabajadores sociales**. Así, los profesionales en este sector persiguen conocer y transformar la realidad de las personas mayores, contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores. Para el ejercicio de dicha profesión es pertinente utilizar el Método Básico del Trabajo Social, mediante el cual se analiza la realidad social, interpretando de una manera científico-técnica la misma, estableciendo una jerarquización de las necesidades y problemas detectados y elaborando un plan de intervención concreto y orientado a la solución de la problemática existente.

La intervención se va a centrar en tres niveles: Un nivel primario donde el objetivo es la prevención de situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor y su entorno; un nivel secundario orientado a afrontar situaciones problemáticas ya existentes, evitando la aparición de una problemática de mayor impacto; y un nivel terciario en el que la finalidad es paliar los efectos de la problemática social existente.

A modo de conclusión, vamos a exponer una serie de actividades que, desde nuestro punto de vista, puede resultar interesante realizar con el colectivo de personas mayores:

- **Ámbito individual**

- ✓ Realización de planes y programas para una vida saludable.
- ✓ Orientación para lograr una jubilación satisfactoria, destinada tanto a hombres como a mujeres con edades cercanas a la jubilación.
- ✓ Promoción de estilos de vida y actitudes flexibles para mantener un mayor funcionamiento de capacidades cognitivas e intelectuales.
- ✓ Realización de planes y programas sociosanitarios, potenciando un cambio cualitativo de la atención médica, orientada hacia la prevención.
- ✓ Desarrollo de planes de preparación y elaboración del duelo.

- **Ámbito familiar**

✓ Desarrollo de actuaciones orientadas a prevenir el impacto emocional del envejecimiento de las personas mayores en su núcleo familiar.

✓ Intervención socio-familiar para evitar el desarraigo en el ámbito familiar y prevenir situaciones de estrés emocional que el cuidado de personas mayores pueda generar.

- **Ámbito socio - comunitario**

✓ Desarrollo de actuaciones orientadas a la potenciación y promoción de las redes sociales y a la prevención del impacto que la pérdida de poder adquisitivo puede suponer.

✓ Elaboración de planes de ocio dirigidos específicamente a las personas mayores.

✓ Desarrollo de planes de apoyo a la eliminación de barreras arquitectónicas.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BALTES, P.B. y BALTES, M.M. *Successful aging: perspectives from the behavioral Sciences*. Nueva York: Cambridge University Press, 1990. 416 pp.
- BAZO, M.T. “La vejez como construcción cultural”. *Revista de Gerontología*, 4, 1992. Pp. 237 – 242.
- BAZO, M.T. *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la posmodernidad*. Valencia: Nau Llibres.
- CAL CRESPO, A. Et. Al. *Manual de cuidado de personas mayores*. A Coruña: Diputación de A Coruña. 2003. Pp 295.
- Consejo de Cargos Directivos del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Nueva York. 1999
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. Artículo 148.20. 1978.
- FONTANALS DE NADAL, M.A., Y BONET LLUNAS, R. *Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial*. Herder: Barcelona. 2003. Pp. 286.
- FORTEZA, J.A. “Aproximaciones históricas a la gerontología”. *Investigaciones psicológicas*. 12, 1993. pp. 31 – 55.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Esperanza de vida al nacimiento por sexo y periodo de meses*. Indicadores Demográficos Básicos. Enero 2010 / Diciembre 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Censo de Población y Viviendas 2001*. Resultados Definitivos.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- LIND, L.R. *Gabriel Zerbi: Gerontocomia (on the care of the aged)*. Filadelfia: American Philosophical Society. 1987. 346 pp.
- LIVI BACCI, M. “Abundancia y escasez: las poblaciones europeas en el cambio de mile-

nio”. Revista de Occidente, 200, 1998, pp. 43 – 72

- LORENZO CARRASCOSA, L. Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones. Pp21. Disponible en http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf
- MARTÍN GARCÍA, M. et. Al. Trabajo Social en Gerontología. Síntesis: Madrid. 2003. Pp. 409.
- MONTORIO, I. e IZAL, M. “La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más?”. Intervención PsicoSocial, Vol. 6(1), 1997. Pp. 53 – 75.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra. 2002.
- PARAPAR BARRERA, C. et al. Informe sobre el envejecimiento. Madrid. Funcación General CSIC. 2010. Pp. 242.
- TOUZA GARMO, C. Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia. Ediciones Universitat de les Illes Balears. Palma. 2009. Pp. 190.
- VV.AA. Técnicas de enfermería gerontológica. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y gerontológica.
- WALLACE, P. El seísmo demográfico. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A., 1999, 296 pp.

El alumnado de 14 a 16 años y su entorno familiar: Tipos de dinámicas y ambientes familiares, estilos parentales...

Paula Prados Maeso

Trabajadora Social educación. Profesora UNED. Jerez (Cádiz)

Resumen

Resulta fácil imaginar la dificultad de combinar los siguientes elementos: edad adolescente, escolarización, dinámica y ambiente familiar... para que el resultado sea positivo, por lo que cada vez que se piensa en un chico o chica de 14, 15 o 16 años, que se encuentra escolarizado obligatoriamente en un centro educativo y que, por ser aún menor de edad debe someterse a las reglas o normas que le son impuestas en su ámbito familiar y también en el entorno escolar, posiblemente aparecerán pensamientos negativos al respecto.

Dado que no todas las familias tienen la misma composición, formas de pensar o de educar a sus hijos e hijas, resulta evidente que no todas y todos los adolescentes que pueblan las aulas de nuestros institutos van a presentar los mismos comportamientos, van a tener idénticas o similares relaciones sociales, van a obtener los mismos o parecidos resultados académicos, etc. por lo que dependiendo del ambiente familiar en el que se desenvuelvan: composición, formación, medios económicos, desarrollo afectivo, estilos parentales, intereses académicos de los padres y un largo etcétera, las posibilidades de que aparezcan conductas inapropiadas e incluso inaceptables en los adolescentes de 14, 15 o 16 años, se verán reducidas o incrementadas de una forma incuestionable.

Palabras Claves

Alumnado adolescente, problemas escolares, ambiente familiar.

Introducción

El presente trabajo pretende ser una reflexión sobre el alumnado de 14, 15 y 16 años y sus familias, alumnos y alumnas que se convirtieron en los protagonistas de la nueva reforma escolar que apareció en España con la publicación de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE), en 1990, que amplió de 14 a 16 años la enseñanza obligatoria en nuestro país. Junto a esta reforma, en los últimos veinte años se han producido cambios profundos en la sociedad, especialmente los referidos a la inmigración y a la aparición de las nuevas tecnologías. Sobre todo, se han dejado sentir en la familia, institución que se considera como básica en el funcionamiento de aquélla: se ha modificado la composición, las funciones, las necesidades y también las demandas de todos los integrantes, pero sobre todo de los hijos e hijas.

Sin embargo, tales cambios sustanciales no han ido parejos de una transformación seria del funcionamiento del sistema educativo, acorde con las nuevas circunstancias: una más completa y actualizada formación inicial y mayor cualificación posterior del profesorado, incorporación de nuevos profesionales no docentes a las escuelas, para encargarse de una serie de tareas que han sido asumidas hasta el momento, de forma voluntaria, por el profesorado., una asignación de los recursos de todo tipo más eficiente, por parte de la Administración...

La no concordancia expuesta entre los cambios sociofamiliares y los educativos han traído como consecuencia la aparición de una serie de dificultades y problemas situados en la franja escolar 14-16 años asociados a la dinámica familiar que constituye el objeto central de este trabajo. Perteneciendo este periodo evolutivo a una etapa denominada adolescencia, hay que tener presente que durante estos años aparecen toda una serie de cambios físicos, cognitivos, y psicosociales que vienen a favorecer unos determinados comportamientos que suelen generar conflictos con el mundo de los adultos, favoreciendo la aparición de nuevos riesgos para los que en general no tenemos respuestas claras, como son las adicciones, las conductas antisociales, el fracaso escolar, el uso incontrolado de las nuevas tecnologías...

Aspectos conductuales y características personales del alumnado de 14 a 16 años: biológicas, psicológicas y sociales.

Si el tema central de este trabajo que comienzo a realizar lo constituyen las personas de 14, 15 y 16 años, considero obligado abordar en primer lugar sus principales características personales, referidas tanto a aspectos físicos, como sobre todo a los psicológicos y a los sociales.

Lo que resulta innegable es que los chicos y las chicas escolarizados en la Educación Secundaria Obligatoria, al menos la mayoría de ellos y ellas en el segundo ciclo de este tramo escolar obligatorio, pertenecen a una etapa del desarrollo humano denominada adolescencia. Por ello, es preciso partir del conocimiento de esta fase de crecimiento para poder entender después las conductas en el ámbito escolar y fuera del mismo, los problemas, dificultades y posibilidades de tratamiento desde el punto de vista educativo, ya que debemos tener presente que hasta hace relativamente poco tiempo, al menos en nuestro país, había pocos alumnos y alumnas de estas edades en los centros de enseñanza obligatoria.

Algunos cambios físicos son la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como

el aumento de la talla, el vello pubiano y en axilas, aumento de las mamas, el cambio de voz en los chicos, la primera eyaculación en los varones y en las chicas la primera regla o menarquia. etc. Además de estos cambios fisiológicos que son conocidos y aceptados por la mayoría de los padres aunque sea escasa su información, se producen otros cambios psicológicos, que son considerados como normales, pero que muchos padres no esperan y sobre todo para los que no se encuentran preparados. Algunos de los más importantes, a juicio de la psicóloga Isabel Menéndez¹ (Artículo: Educar al adolescente), son:

- **Crisis de oposición**, en cuanto a la necesidad que tienen de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres a los que han estado estrechamente unidos hasta ahora, con necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional. El niño, deja de pertenecer a sus padres, para pertenecer a otras personas, especialmente a los amigos.

- **Desarreglo emotivo**: a veces con la sensibilidad a flor de piel y otras en las que parece carecer de sentimientos. Es por eso que un día sorprende con un abrazo al padre o madre y otro día rechaza cualquier muestra de cariño. Un día sin motivo aparente se despierta dando gruñidos, simplemente porque sus hormonas posiblemente le estén jugando una mala pasada.

- **Narcisismo**: Se reconoce al adolescente cuando comienza a serlo, simplemente por las horas que le dedica al espejo. Le concede una importancia extrema a su físico: puede lamentarse por un grano en la nariz, obsesionarse por la ropa, por estar gordos o delgados, quieren estar constantemente perfectos aunque su visión de la estética no tenga nada que ver con la de los padres.

Por otro lado, hay que tener en cuenta los sentimientos reales que acompañan a estas manifestaciones, y que son consecuencia directa de las crisis que está atravesando:

- **Sentimiento de inseguridad**: sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, puesto que la pubertad, es decir la madurez física, siempre precede a la psíquica, con lo que a veces se encuentran con un cuerpo de adulto, que no corresponde a su mente, y por lo tanto no se reconocen, y desarrollan una fuerte falta de confianza en si mismos.

- **Sentimientos angustia**: puesto que existe una frustración continua. Por una parte le pedimos que actúe como un adulto (en sociedad, responsabilidad) y por otra se le trata como un niño, se le prohíbe vestir de una u otra forma, o se reglamentan sus salidas nocturnas, etc. Esta angustia se muestra en manifestaciones de agresividad: portazos, reacciones desmedidas en las peleas con los hermanos, contestaciones fuera de lugar, etc., como respuesta a dicha frustración o incluso los sentimientos de vergüenza y miedo a hacer el ridículo.

Desde el punto de vista social, nos encontramos con una auténtica rebelión juvenil: Rebelión en cuanto a los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas. Achacan al adulto sobretodo su falta de comprensión y el hecho de que atenta contra su independencia. Hay una necesidad clara de participación, la uniformidad en el lenguaje y en la vestimenta de los adolescentes, no es más que la necesidad de afecto, de ser considerados, aprobados por el propio grupo, y que a veces lo viven de una forma obsesiva.

Una vez que se alejan de “la guarida familiar” y toman contacto con el exterior, da la sensación, por los comportamientos que adoptan, de que se han convertido en personas diferentes: además de vestir con un estilo impuesto por el grupo de amigos y por el resto

.....
¹ Psicóloga asturiana. Ha sido asesora psicopedagógica en diversos centros educativos de Asturias así como autora de material dirigido al profesorado de la editorial SM. Directora de programas “Aprender a ser padres” desde 1999 a 2005.

de chicos y chicas adolescentes, su forma de pensar o sentir difiere en gran medida del sistema de valores, creencias, etc. transmitidos por los padres durante la infancia. No sólo no adoptan esta forma de vida, sino que rechazan abiertamente todo lo relacionado con las pautas y escala de valores de su familia. Desde el punto de vista de los padres, da la sensación en multitud de ocasiones de que el hijo o hija adolescente no ha sido criado y educado por ellos desde su nacimiento. Menos mal que, según uno de mis compañeros psicólogos del Equipo de Orientación Educativa (EOE) en el que realizo mi actividad profesional, la educación de los hijos se puede comparar con los posos del café, que se van asentando en la personalidad del niño o niña y que, a pesar de que en la época de adolescencia, dé la impresión a los padres de no haber educado, al final, cuando han superado dicha etapa, se aprecia en los hijos los frutos de las semillas que se han ido sembrando en ellos desde la niñez.

Un aspecto más de la vida adolescente lo constituyen el ansia de privacidad y los secretos, relacionados ambos elementos con el periodo de la adolescencia. Max van Manen y Bas Levering en su libro “Los secretos de la infancia” (1999:73) exponen: “Sin confianza mutua y sin la disposición general de ser sinceros, la interacción y la conversación social se vuelven anodinas”. Realmente sin esta sinceridad, no pueden funcionar normalmente las relaciones sociales y dentro de éstas, las familiares. Si los adolescentes no comparten sus sentimientos, ideas, objetivos y sucesos de su vida con sus padres y hermanos, llegan a convertirse para éstos en auténticos desconocidos, con lo cual las distancias psicológicas, más que físicas, van aumentando considerablemente con el paso de los años y también se va incrementando al mismo tiempo el acercamiento y la confianza respecto a las amistades elegidas por ellos y ellas de forma libre.

Los adolescentes recurren con frecuencia al secreto y a la privacidad como forma de defender su intimidad e independencia; dicen Maw van Manen y Bas Levering en el libro citado (1999: 92) que “La experiencia misma del secreto abre posibilidades para la formación de nuestro ser o identidad personal: de vivir otros mundos..., de llegar a un conciencia interior y a un conocimiento de sí mismo y de desarrollar relaciones interpersonales especiales de intimidad...” y respecto a la privacidad, estos autores afirman: “... la privacidad garantiza el control de una persona sobre el espacio personal, la información personal y una esfera de intimidad protegida (1999:93). Si esto es así, el chico o chica adolescente recurre con frecuencia a la defensa de su derecho a la intimidad (por ejemplo impidiendo que sus padres cojan su teléfono móvil o accedan a su ordenador) y a mantener “sus cosas” en secreto porque no soportan intromisiones en su vida personal, que consideran les pertenece en exclusiva. Este sentimiento está mucho más desarrollado en la sociedad moderna actual, ya que hace 30 o 40 años, los jóvenes mantenían secretos con los padres, pero no se tenían tantas oportunidades para mantener espacios privados y por otro lado, no se había reconocido esta faceta como un derecho, tal como ocurre en la actualidad.

También, se aprecia en mayor medida lo que Max van Manen y Bas Levering (1999: 104) llaman “La discontinuidad generacional en el lenguaje y en la conducta convierte a los jóvenes en incomprensibles para los adultos...” Por mucha distancia generacional apreciada entre los padres y los hijos adolescentes, no se puede olvidar que, a pesar de considerarse “mayores”, continúan siendo menores de edad desde el punto de vista legal y por otra parte, está el deber de protección y de cuidado por parte de los padres, que debe conducirlos a vigilar las conductas de sus hijos y a corregir las que consideren inadecuada para sus intereses presentes y futuros. Lo mismo se podría decir respecto a las responsabilidades

de control que debe ejercer legalmente el profesorado sobre sus alumnos y alumnas ¿qué ocurriría si no en un IES en el que cada alumno y alumna, en función de la privacidad citada, se ocultara en cualquier espacio del edificio y no asistiera, como es su obligación, a las correspondientes clases? No ocurre lo mismo con otras aplicaciones de este derecho a la privacidad y a mantener en secreto determinadas cuestiones personales.

Recuerdo el caso de un chico escolarizado en 4º de ESO que padecía tartamudez y que se negaba de forma sistemática a leer en voz alta en la clase de lengua, por lo que cada vez que la profesora le insistía lo consideraba como un atentado a su dignidad privada y personal, ya que su afán era ante todo evitar el ridículo delante de sus compañeros de aula. Dicen Max van Manen y Bas Leverting en el citado libro: “Los secretos de la infancia” (1999: 178): *“Los niños necesitan tanto una observación vigilante como la libertad de desarrollar un sentido del yo interno, independiente. Por su parte, los niños pueden querer hacerse autónomos y libres de vigilancia, pero quieren también que les apoyen y les comprendan cuando se enfrentan a problemas personales”*.

La necesidad de vida independiente y de que los padres no influyan en su forma de vestir, pensar o actuar, puede generar un problema serio de comunicación con los adolescentes, que se prolongue incluso hasta la edad adulta. Sin embargo, no toda la culpa de esta incomunicación hay que ponerla del lado de los adolescentes; en muchas ocasiones, los padres o porque tienen otras ocupaciones u otros intereses, descuidan la parcela importantísima de la relación con sus hijos: no comparten con ellos su tiempo, no les cuentan “sus historias de la niñez o de la adolescencia”, cuando el simple hecho de recordar su vida de niño o adolescente podría facilitar e incluso aumentar su nivel de comprensión de la forma de pensar y actuar de su hijo o hija adolescente. Por tanto, los padres deberían abandonar más los castigos, sermones o ridiculizaciones y centrarse más en la expresión de sus afectos y sentimientos respecto a sus hijos; de esta forma, serían más comprensivos con los cambios de todo tipo, sobre todo los sociales, observados en su hijo o hija adolescente y este cambio de actitud redundará en una comunicación más fluida y positiva con sus hijos.

Teniendo en cuenta lo expresado con anterioridad, lo que está claro es que las características y circunstancias sociales de los adolescentes tienen bastante o mucho que ver, aunque los padres no lo sepan o no quieran reconocerlo, con el contexto sociofamiliar en el que se han desenvuelto desde la infancia; por ello, tal como explicaré más adelante, cualquier conflicto, problema o dificultad observada en un chico o chica de 14, 15 o 16 años no se puede abordar de forma individual, sino tratando a todo el entorno familiar, lo que se conoce como abordaje sistémico de los problemas personales con repercusiones sociales. Por ejemplo, podemos detenernos a pensar el motivo por el que algunos alumnos de Educación Secundaria, sobre todo a partir de los 14 años tienden a ocultar a sus padres suspensos, amonestaciones, peleas con compañeros, riña de un profesor o incluso a mentirles sobre las fechas de algunos exámenes o sobre las calificaciones obtenidas en los mismos ¿Es este un síntoma de falta de comunicación o quizá fruto de una educación demasiado rígida, severa o autoritaria? Desde luego, si un chico o chica de 14 o más años utiliza con frecuencia la mentira para informar sobre lo que come, lo que estudia, con quién se relaciona o lo que hace durante los fines de semana es por vergüenza a que descubran algo oculto o en la mayoría de los casos porque intenta evitar un castigo que considera seguro en cuanto sus padres descubran la verdad de lo ocurrido. Este problema debe ser tenido muy en cuenta cuando se investigan los problemas de aprendizaje o de relaciones del alumnado escolarizado sobre todo en 3º y 4º de ESO.

Lo que resulta evidente es que para los padres permisivos o indiferentes con todas las facetas de aprendizaje y desarrollo de los hijos conocer la obtención de una calificación mediocre o la renuncia a presentarse a un examen o el cambio de amistades, entre otras cuestiones, no generaría un problema trascendental en las relaciones con sus hijos, por lo que éstos no temerían una reacción de indignación ni castigo alguno si transmitieran tal información en casa. Recuerdo el caso de una chica de 3º de ESO que había sido hasta ese momento una alumna con brillantes calificaciones; durante ese curso comenzó a suspender en la primera evaluación y aumentó su número de suspensos en la segunda; cuando le pregunté el motivo, no achacable a su falta de capacidad, respondió: *“estoy suspendiendo para ver si mi madre se interesa por mis notas y me castiga por ello, pues a mis amigas sus padres les castigan si obtienen malas calificaciones y a mi madre le da igual; ni siquiera mira los boletines de notas y eso no es normal”*. Con este ejemplo nos damos cuenta de que no todos los menores y jóvenes reciben la atención adecuada de sus padres y profesores.

Estoy de acuerdo con los autores del libro: *“Los secretos de la infancia”*: Max van Manen y Bas Levering (1999: 190) cuando dicen: *“La atención pedagógica adecuada consiste en un interés genuino por la persona del niño. Una queja normal de la gente joven es que no reciben un cuidado y una atención genuinos por parte de sus padres y profesores”*. Otro ejemplo de ello lo sitúo en un chico de 1º de ESO que tenía un comportamiento desastroso en las clases y la justificación que dio fue la siguiente: *“mis padres no me hacen caso, no hablan conmigo ni se preocupan de lo que hago en el Instituto”*. Esta respuesta demostraba su necesidad de hacerse notar en su casa y escogió la peor manera.

Otra posibilidad podría referirse al hecho de que ese o esa adolescente haya sido educado en la mentira y ocultación y que haya sorprendido a sus padres en más de una ocasión mintiendo u ocultando, con lo cual puede extraer como conclusión que *“no pasa nada”* si utiliza este recurso con frecuencia en sus relaciones con sus padres o amigos.

Volviendo al adolescente escolar, afirma el conocido psicólogo Jaume Funes (2004:56-57): *“Con las adolescencias, la gran novedad ha sido que los nuevos pobladores de sus espacios... no son escolares, sino adolescentes obligados a ir a la escuela... Complementariamente, todo lo adolescente es visto socialmente como algo problemático... Los alumnos son ahora sujetos de la experimentación y la felicidad y no discípulos sumisos dispuestos a prender”*.

Ante este grupo de población, especialmente el alumnado sumido en una situación sociofamiliar de alto riesgo o directamente de exclusión, la respuesta escolar tiene que ser muy distinta a la de veinte años atrás, debiendo convertirse en una escuela compensadora de dicha exclusión. Dice Jaume Funes al respecto (2004:58): *“La falta de éxito escolar en una escuela obligatoria, se convierte en un reforzador, en un consolidador de la exclusión”*.

Hay que tener en cuenta, por otro lado, que las características generales y por ende las conductas de las y los adolescentes que constituye el alumnado de 14 a 16 años se han visto modificadas sustancialmente por la influencia clara de la sociedad digital y mediática. Las nuevas tecnologías han configurado un nuevo tipo de persona adolescente, que se manifiesta en todos los ámbitos de su desenvolvimiento personal; también, por supuesto, en el escolar: son chicos y chicas que aprendieron a usar un ordenador antes de saber leer y escribir (como anécdota citar el caso de una niña de 4 años que llegó a clase el curso pasado con un teléfono móvil porque su madre se había comprado uno nuevo y le había dado el anterior). ¿Cuántas amonestaciones y expulsiones de aula han provocado el uso del móvil o del MP3 o 4 durante el desarrollo de una clase?

Dice Jaume Funes al respecto (2004:62): *“Aplicando adecuadamente y con discriminación positiva los nuevos recursos se puede reducir y cambiar una parte de la conflictividad y el fracaso en la escuela”*.

No me gustaría terminar este apartado sin referirme, aunque sea someramente, a los problemas conductuales en los IES, especialmente los protagonizados por los chicos y chicas de entre 14 y 16 años, tanto por la generalización experimentada en los últimos diez años como, sobre todo, por la preocupación mostrada por los mismos por parte del conjunto del profesorado y por supuesto, por sus familias. Se conocen como problemas de disciplina o de convivencia. José María Quintana en su libro: *“La educación está enferma”* (2004: 85) achaca estos problemas a la ESO, creada por la LOGSE, debido a que *“se obligue a permanecer en la institución escolar a adolescentes que no quieren estar en ellas, porque no les da lo que ellos desean. Este hecho es sentido por esos jovencitos como una violencia institucional, de la cual son víctimas... esto hace que esos alumnos canalicen en el maestro su actitud de rebeldía que, por tratarse de alumnos ya mayores, puede revestir una notable violencia”*.

Las familias del alumnado de 14, 15 y 16 años

Dice la socióloga Cristina Brullet (2004:70) que *“para comprender las condiciones de vida de niños y adolescentes hay que hacer referencia obligada a las situaciones familiares en las que viven... La primera condición protectora de la infancia es que sus familias o tutores dispongan de los recursos sociales, temporales, culturales y materiales necesarios para su cuidado”*.

Por mi experiencia laboral de casi treinta años como Trabajadora Social en el ámbito educativo, he conocido multitud de situaciones y ambientes familiares de los alumnos y alumnas escolarizados en todas las etapas de la enseñanza obligatoria y también de educación infantil. A lo largo de este tiempo, he apreciado unas modificaciones sustanciales en sus familias de origen que hay que tener en cuenta a la hora de desarrollar este trabajo:

- El número de miembros que componen los núcleos familiares: por una parte ha disminuido al aumentar el número de hogares monoparentales; muchas madres educan en solitario a sus hijos tras romperse la unión con el padre del niño o niña.²

- Por otra parte, en muchos hogares se ha incrementado el número de miembros porque han formado las llamadas “familias reconstituidas”, procedentes de uniones familiares previamente desintegradas.

- La capacidad para la crianza y educación de los hijos parece haber disminuido con el paso del tiempo, hasta el punto de solicitar ayuda para controlar a los niños de tan solo tres años, quienes “ponen a prueba” de forma constante a sus progenitores, consiguiendo la mayoría de las ocasiones que los padres cedan ante sus pretensiones, mediante rabietas o exigencias desmedidas. En una ocasión, la madre (licenciada) de una niña de tres años, me pidió ayuda para conseguir que su hija dejara de pegarle patadas, ¿se imaginan ustedes esta niña, sin control familiar alguno, a los 15 años? Hace tan solo unos días otra madre se mostraba desesperada por no poder controlar las rabietas de su hija de 3 años.

.....
² Las rupturas matrimoniales han continuado aumentando en España a pesar de la crisis económica y del descenso del número de matrimonios, constató el Instituto de Política Familiar (IPF) a partir de datos del Consejo General del Poder Judicial. Concretamente, 33.103 matrimonios se rompieron en España entre enero y marzo del pasado año 2010, un 4,8% más que el mismo periodo del año anterior. Esta cifra significa que en el primer trimestre del 2010 se produjeron 368 rupturas matrimoniales cada día, es decir, una ruptura cada 3,9 minutos.

- Un dato muy importante lo constituye el hecho de conceder credibilidad absoluta por parte de los padres a todo lo que cuente su hijo o hija relacionado con el centro escolar: relaciones con compañeros, métodos pedagógicos del profesorado, organización escolar del centro, etc. Con ello quiero hacer referencia a la evolución negativa apreciada en las familias respecto a este asunto. Mientras que hace 20 años, los padres que yo he conocido acudían con más frecuencia a los centros educativos para contrastar la información aportada por su hijo o hija, en la actualidad, por desinterés, falta de tiempo o por simple comodidad, prefieren creerles antes que solicitar una tutoría o reunión con los profesores implicados para aclarar una serie de cuestiones relevantes para la evolución académica de aquél o aquella.

- Hay una verdad constatada a través de la práctica del Trabajo Social educativo y es que cada vez los padres se están volviendo más cómodos ante la educación y “el aguante” de los hijos; cada vez se tiene menos paciencia para escuchar a los hijos, compartir el tiempo libre con ellos, inculcarles hábitos y sobre todo para controlar los momentos difíciles en la transmisión y asimilación de los valores fundamentales que guiarán el resto de la vida de los hijos. En lugar de proporcionarles un buen ejemplo respecto al desarrollo de la capacidad de esfuerzo, de constancia y tenacidad por conseguir los objetivos que se pretenden, se les proporciona todo lo que desean, lo necesiten o no ó les favorezca o no. Las consecuencias se ven en cualquier momento de la evolución del niño y, sobre todo, cuando son mayores. Ya desde la adolescencia, el miedo a emanciparse, la baja autoestima, las dificultades de adaptación o en la toma de decisiones, son algunos de los problemas que se les presentan cuando tienen que enfrentarse a un trabajo y valerse por sí mismos.

- Las familias en general ya no conceden al estudio la importancia que se le asignaba hace 20 años por parte de los padres; antes, tanto los padres como los hijos veían en las carreras universitarias un futuro prometedor; de ahí que un amplio sector del alumnado que accedía al bachillerato lo hacía con vistas a iniciar una diplomatura o una licenciatura; actualmente, dado que la situación de desempleo afecta también a quienes han cursado estudios universitarios, las propias familias se encuentran desencantadas con dicha situación por lo que alientan a los hijos a desempeñar otros empleos tan bien o mejor remunerados que los que proporcionan los estudios universitarios o vehiculizan el interés de los hijos hacia distintas ramas de la formación profesional, ahora mejor considerada socialmente que en la época citada.

- De las cuestiones mencionadas, resulta de especial interés la aparición en los hogares españoles de los últimos veinte años y cada año con mayor extensión y preocupación de los llamados “emperadores”, que ha dado lugar a lo que se conoce como “el síndrome del emperador”. No son niños ni niñas mayores de edad, pero son los verdaderos jefes de la familia. No son delincuentes comunes, pero pegan, amenazan, roban, agreden psicológicamente... Son los protagonistas de este síndrome, un fenómeno de maltrato de hijos a padres³ que se ha instalado con fuerza en la sociedad y que voy conociendo en mi desempeño profesional de cada día, ya que las dificultades o problemáticas familiares centradas en la escasez de medios económicos difícilmente superan a las desencadenadas por esta adolescencia prepotente que terminan imponiéndose, incluida la utilización del maltrato físico, a sus progenitores.

.....

³ Hay que dejar constancia aquí del aumento de casos de padres que denuncian a sus hijos por malos tratos, amenazas y agresiones: 2.966 casos, según la última Memoria de la Fiscalía General del Estado de 2010.

Giorjo Nardone y Mauro Bolmida⁴ hablan del modelo de familia democrático-permisivo y dicen: “... se puede apreciar cómo en el seno de la familia, se produce un clamoroso cambio de dirección: los hijos, llevados a la mesa de las decisiones para satisfacer la necesidad de democracia de los padres, se convierten en perfectos tiranos... Los padres de este tipo... cederán a cualquier petición de los hijos, las reglas cambiarán constantemente para satisfacer las necesidades siempre crecientes de los niños, que no tendrán límite alguno”.

Este tipo de violencia no es nueva, pero en los últimos años su incidencia ha aumentado vertiginosamente: desde el año 2000, los casos expuestos podrían reflejar sólo la punta del iceberg del problema, por la resistencia de los padres a denunciar a sus propios hijos. Una madre me dijo el curso anterior que “prefería que su hijo le matase antes que denunciarlo”.

¿Qué puede ocurrir en la personalidad de un niño para que llegue a agredir a sus padres? Los expertos señalan innumerables causas genéticas, familiares y ambientales que ayudan al desarrollo de este síndrome.

Carlos Peiró, psicólogo de la Unidad de Orientación a la Familia de la Comunidad de Madrid, menciona, entre ellas, “el abandono de las funciones familiares, la sobreprotección y sobre exigencia simultáneas, los hábitos familiares determinados por la escasez de tiempo, la ausencia de autoridad, la permisividad y, sobre todo, la falta de elementos afectivos, como la calidez en la relación con los hijos. Se les educa más en otros entornos sociales que en la familia, algo que no ocurría hace tan sólo una década”.

Sin embargo, para otros expertos, aspectos familiares o sociales, como la permisividad o la ausencia de autoridad, no son suficientes para explicar este fenómeno. Así lo cree Vicente Garrido Genovés, psicólogo criminalista y autor de “Los hijos tiranos: el síndrome del emperador”. Según este especialista,... “si hay violencia es como resultado de un proceso de deterioro personal por falta de educación, generalmente al final de la adolescencia”.

González Cieza⁵ añade que “la edad media de los menores denunciados por este tipo de violencia es inferior a la de otros delitos. Mientras que en estos últimos es de 17.5 años, en el “síndrome del emperador” es de 16 años. Sus protagonistas, además, no suelen tener historial delictivo”.

Por mi experiencia profesional afirmo que sí, como he citado con anterioridad, a los padres les cuesta mantener el control sobre las conductas inapropiadas o muestras de desobediencia observadas en los hijos a los 3-4 años de edad, cuando alcanzan la edad de los 12-13 años les resulta casi imposible conseguirlo. Es entonces cuando el chico o chica deja de prestar atención a los consejos o recomendaciones de sus padres, salen de casa cuando desean, aún en contra de la voluntad de sus progenitores y por supuesto, como consecuencia de todo ello, jamás cumplen los castigos que se les impone en el domicilio por parte del padre o de la madre. Esta situación se vuelve especialmente grave (por la violencia que engendra) en los casos de madres solas con hijos, sobre todo si han sido víctimas de violencia de género, pues los hijos varones “se aprovechan de la debilidad” observada en su madre durante tantos años y sustituyen al padre en el papel de maltratador, creyéndose con derecho a infringir un trato vejatorio a su madre indefensa. También se ha observado en mayor proporción este tipo de conducta maltratante en los hijos adoptados.

.....
4 En el artículo: “Retrato de dos modelos de familia” publicado en la revista Cuadernos de Pedagogía (N° 378 Abril 2008: pg. 52)

5 Miembro de la Unidad de Inspección de Centros y Programas de la Agencia para la Reeduación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI) de la Comunidad Autónoma de Madrid desde 2006 y Coordinador del Programa de Intervención por Maltrato Familiar Ascendente. (ARRMI)

Tras el planteamiento descrito, resulta fácil suponer el número elevadísimo de padres que se ven desbordados cuando su hijo llega a los 14, 15 ó 16 años: se muestran incapaces de que se levanten para acudir al IES, no realizan en el domicilio tarea familiar o escolar alguna, las comunicaciones de los apercibimientos escritos se van acumulando a lo largo del curso y también las expulsiones del centro escolar, no son escuchados por sus hijos cuando les recomiendan cambiar de amistades o cuando les piden que no tomen alcohol o fumen porros... Es entonces cuando solicitan ayuda al Departamento de Orientación del Instituto, acuden a la Trabajadora Social o incluso buscan ayuda psicológica o psiquiátrica en los equipos de salud mental o acuden desesperados incluso al juez de menores para ser asesorados sobre cómo imponer su autoridad.

Por ello, se hace imprescindible que los padres establezcan unos límites y unas normas que posibiliten a los niños, desde muy pequeños, asumir las responsabilidades que les corresponden a diario. Los padres necesitan aprender a decir “no” y mantener firmeza en determinados momentos. Deben tener muy claro que, aunque les resulte costoso aguantar las presiones de su hijo para intentar saltarse los límites, ese “no” que le dicen al niño supone para él un beneficio, aunque en ese momento no pueda entenderlo. Claro, que para comunicarse con los hijos hace falta, además de interés, tiempo; D. Cabrera, J. Funes y C. Brullet en su libro: “Alumnado, familias y sistema educativo” (2004:89) dicen: “... uno de los principales problemas en las sociedades occidentales es la falta de tiempo de madres y padres para la relación y comunicación cotidiana con hijos e hijas”.

Carlos Peiró, citado antes, hablaba de un aspecto que yo considero fundamental: el afecto en el trato con los hijos. ¿Quién no necesita de forma continua muestras de cariño por parte de sus seres queridos? El amor por los hijos se presupone, pero es necesario demostrarlo día a día; hace años conocí a una madre que tenía un hijo de 14 años a quien no recordaba haber dado un beso porque según declaró, “a ella no le salía del cuerpo”; así mismo, la tutora de uno de mis hijos nos recomendaba insistentemente a los padres en las reuniones que abrazáramos y besáramos mucho a nuestros niños, aunque fueran creciendo y rechazaran nuestras muestras de afecto, pues las necesitaban para sentirse queridos y aceptados por nosotros.

Me referiré ahora al clima familiar, favorable o desfavorable, como condicionante positivo o negativo de las conductas de los adolescentes de 14, 15 y 16 años. Cristina Brullet (2004:113-114) sobre la familia en España a finales de los años 70, habla del “mito de la *“buena familia”*, basado en tres ideas básicas: el mito del amor romántico para toda la vida, la dedicación exclusiva de las mujeres al hogar y la autoridad paterna como un seguro ante el desorden. El divorcio, en caso de conflicto conyugal estaba prohibido y estigmatizaba no solo a los padres, sino también a los hijos. Era un modelo... cada vez más alejado de la realidad”. Cristina se refiere después, en el mismo libro a los cambios experimentados en este modelo impuesto, en términos parecidos a la situación expuesta al principio de este trabajo; haciendo hincapié en el tema de los divorcios, la idea de la socióloga en cuanto a que estigmatizaba tanto a padres como a hijos considero que sigue teniendo plena vigencia; no sé qué término sería más apropiado utilizar para designar los efectos del divorcio en los hijos, pero sí puedo decir, por mi experiencia en educación, que la influencia para los niños y/o adolescentes siempre resulta negativa, aunque varíe el grado de afectación, tanto a nivel personal como académico.

En un artículo que escribí al respecto (P. Prados: 2009), incluía algunas repercusiones,

a nivel escolar, de la separación y/o divorcio de los padres, en cuanto a hábitos de estudio, desplazamientos al centro escolar, tutorías, entrega de calificaciones, celebración de fiestas o cumpleaños, tanto propios como de compañeros...

El ambiente familiar en el que se desenvuelve el alumno o alumna, influenciado en la actualidad por los cambios sociales y demográficos ya citados, necesita cambios de mentalidad, por parte de todos los integrantes de la familia así como también una nueva regulación jurídica de todas las relaciones nuevas que se establecen tras un divorcio y la formación de familias reconstituidas⁶. El clima relacional puede verse modificado sustancialmente tras estos acontecimientos en los cuales el o la adolescente, más que protagonista, es la víctima principal. Evidentemente, no produce los mismos efectos, incluidos los escolares, una dinámica familiar bien organizada, con roles bien definidos y claras las pautas educativas de los padres, que no se ven modificadas a corto ni medio plazo, que un núcleo familiar que cambia de personas, de normas y de relaciones a lo largo de la vida escolar del alumno o alumna, sea cual sea su edad. En mi experiencia de trabajo conocí el caso de un chico de 3º de ESO que comenzó a bajar ostensiblemente en sus rendimientos escolares tras la separación de sus padres.

También, con independencia de la composición del núcleo familiar, las relaciones que se establecen en el seno del mismo repercuten positiva o negativamente en la dinámica escolar de los hijos escolarizados especialmente en las etapas de la enseñanza obligatoria: son los profesores quienes detectan en la mayoría de los casos las alteraciones más importantes de la dinámica relacional, sobre todo de la conyugal: un niño de 3º de educación primaria decía a su tutora el curso anterior: mis padres se marchan a su cuarto para discutir, pero yo los oigo desde la cocina. Las dinámicas familiares conflictivas generan hijos desmotivados, apáticos, encerrados en sí mismos o, por el contrario, chicos y chicas que reproducen la conflictividad vivida en su casa en todos los ámbitos en los que se desenvuelven, también el escolar, pues piensan que es la forma normal de relacionarse las personas.

Para terminar esta idea, dejar constancia de la preocupación por las situaciones maltratables de las que los hijos son víctimas, directa o indirectamente; no siempre el maltrato a los hijos, sea del tipo que sea, termina manifestándose exteriormente, en nuestro caso, en el ámbito escolar, pero ello no significa que el alumno o alumna no se encuentre afectado por la situación que sufre repetidamente en su entorno familiar; lo que ocurre es que, unas veces por sentirse amenazado, otras por vergüenza y otras por no considerar el problema tan grave, sólo un reducido número de casos salen a la luz en el colegio e instituto y se investigan y tratan.

Dado que en las sociedades avanzadas los lazos con los parientes que no forman parte del núcleo familiar han tendido a debilitarse o incluso a desaparecer, la socialización familiar de los niños ha pasado a ser casi responsabilidad exclusiva de los padres; sin embargo, últimamente se está volviendo a contar con los abuelos, aunque no residan en el mismo domicilio, como colaboradores en la crianza de los hijos y en la economía familiar de muchos hogares.

Si a este dato se unen los otros cambios estructurales ya citados ocurridos en España a nivel familiar, similares a los acontecidos en todos los países occidentales: incorporación de las mujeres al trabajo extradoméstico, el avance en las técnicas de reproducción asis-

.....
⁶ Me parece acertada la definición del Dr. Roberto Pereira, Presidente del Asociación Europea de Terapia Familiar, cuando dice que una familia reconstituida es la formada por una pareja adulta en la que al menos uno de los cónyuges tiene un hijo de una relación anterior.

tida, sobre todo, da como resultado lo que se considera como crisis de los modelos tradicionales familiares. En la actualidad, los padres se decantan más por estilos disciplinarios más democráticos, abiertos, flexibles y tolerantes... como se ha comentado, otorgando a los hijos más libertad para tomar decisiones y participar en la dinámica relacional de su familia. Tal ha sido el cambio acontecido, que incluso se observa en muchos supuestos la consideración de los hijos como “amigos”, con el fin de acercarse lo más posible a su forma de pensar y entender su comportamiento. Este cambio de roles no es favorable al planteamiento de exigencias de responsabilidad y de imposición de normas, pues con frecuencia, los hijos lo entienden como incompatibles con una relación óptima entre ellos y sus padres. Desde aquí se considera que en una familia no puede funcionar plenamente un sistema democrático, ya que se dan en la práctica multitud de situaciones y decisiones que deben ser adoptadas exclusivamente por los padres, sin la intervención concluyente de los hijos⁷.

De hecho, actualmente se resalta por multitud de autores y especialistas en la materia la idea de que el debilitamiento de la institución familiar como agente de educación constituye uno de los elementos responsables de los problemas a los que se están viendo sometidos los sistemas educativos en las últimas décadas. Carlos Tedesco (experto en Educación de la UNESCO) afirma *“que se ha producido una disociación entre la familia y la escuela, porque los niños llegan a esta última con un núcleo de desarrollo de la personalidad caracterizado bien por la debilidad de los marcos de referencia, bien porque tales marcos son distintos a los que la escuela sostiene”*. Por su parte, Francis Fukuyama (1999) señala que *“el debilitamiento de los lazos familiares y el creciente individualismo son los principales responsables de lo que él considera una gran ruptura social caracterizada por la disminución de la cohesión social”*.

Aunque sea cierto que un niño, niña o adolescente necesita una base familiar sólida, sin alteraciones significativas de la dinámica relacional para sentirse apoyado, motivado o protegido ante multitud de situaciones conflictivas, no es menos cierto que además de este clima positivo de comunicación y diálogo entre sus progenitores, precisa la atención, el respeto y el afecto de todos los integrantes del medio familiar, fundamentalmente de sus padres para alcanzar un nivel óptimo de autoestima y seguridad que le ayude a enfrentarse, sobre todo al llegar a la adolescencia, a cualquier conflicto o dificultad, ya sea referida a los estudios, a las relaciones, etc.

Continuando con el análisis de los ámbitos familiares en los que se desenvuelven los adolescentes escolarizados en la ESO, hay que dejar constancia de la correlación existente entre ambientes familiares degradados o desestructurados y problemáticas de diversa índole aparecida en los centros escolares de Educación Secundaria. Resulta realmente difícil encontrar casos en los que el alumnado procedente de estos núcleos familiares se mantenga durante mucho tiempo aséptico a nivel educativo y no manifieste de ninguna forma las alteraciones que presencia a diario en su contexto familiar⁸.

De otro lado ¿todos los niños y sobre todo adolescentes tienen las mismas posibilidades de convertirse en alumnos con problemas de conducta? Con independencia de una posible predisposición genética, existen causas socioambientales que actúan como verdaderos factores predisponentes de una conducta antisocial y por tanto problemática, Dice

.....
7 De acuerdo con el artículo 154 de Código Civil, si los hijos tuvieren suficiente juicio, deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que les afecten, lo que no implica que terminen decidiendo ellos.

8 El término resiliencia se refiere a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Esa capacidad de resistencia se prueba en situaciones de fuerte y prolongado estrés, como por ejemplo el debido a la pérdida inesperada de un ser querido, al maltrato o abuso psíquico o físico, al abandono afectivo, al fracaso, a las catástrofes naturales y a las pobreza extremas.

Valerie Harwood: *“La bibliografía de investigación disponible indica que ciertos niños y jóvenes tienen más probabilidades que otros de que los consideren individuos con problemas de comportamiento. Los sujetos de bajo nivel socioeconómico tienen una representación desproporcionada en esta población, al igual que los varones...”* (2009: 125). Añade esta autora en su libro que los investigadores estadounidenses Costello y cols. (2003: 2028) describen una correlación entre la pobreza y el trastorno de la conducta y señalan que *“el efecto de la pobreza fue mayor en lo relacionado con síntomas comportamentales (aquellos incluidos en los diagnósticos del DSM-IV⁹ de trastorno disocial y negativista)* (2009: 41).

Por tanto, detrás de cada alumno o alumna con multitud de asignaturas suspendidas, de amonestaciones escritas o de expulsiones; en definitiva, con problemas de comportamiento, hay una familia con dificultades socio familiares, provenientes bien de la carencia de los recursos materiales y económicos suficientes para tener cubiertas las necesidades básicas de vestido, vivienda o alimentación, bien de la carencia de las mínimas habilidades o prerrequisitos de paternaje (control, hábitos, afecto) ya referidas o bien de la ausencia o insuficiencia de interés o motivación por el aprendizaje escolar de sus hijos o hijas. O bien de todas estas dificultades juntas.

Conclusiones y apotaciones

Lo que parece haber quedado demostrado en el presente artículo es la correlación entre la dimensión familiar y todo cuanto ocurre en este ambiente y el desenvolvimiento personal, escolar y social de cualquier adolescente de entre 14 y 16 años.

Resulta innegable que las dinámicas familiares, los estilos educativos y la presencia de mayor o menor afecto, comunicación, nivel socioeconómico y un largo etcétera de factores socio familiares dan como resultado un individuo u otro. Si a ello se une el factor edad, en nuestro caso los 14, 15 o 16 años, con sus características propias personales y bien diferenciadas, nos encontramos con la presencia, en la gran mayoría de los supuestos, de problemáticas personales que se detectan especialmente en el sistema educativo: problemas de convivencia o de aprendizaje que tienen su génesis en el entorno familiar en el que se desenvuelven estas chicas y chicos.

También se evidencian casos en los que la presencia de problemáticas familiares no llevan acarreadas alteraciones importantes de la conducta o la personalidad en este periodo de la adolescencia: aparece entonces el concepto psicológico de resiliencia mencionado, refiriéndose éste a la afectación mínima en su desenvolvimiento personal de tales alteraciones diarias o frecuentes de la dinámica relacional existente en su entorno familiar, por lo que a veces resulta imperceptible y difícil de detectar. También hay casos en que influyen otras causas que dificultan el conocimiento de estas dinámicas familiares distorsionadas, entre las que se encuentra la vergüenza del adolescente y el miedo a que se descubra su sufrimiento.

Así mismo, lo que resulta incuestionable es la correspondencia entre padres sobreprotectores o demasiados rígidos en la primera infancia e hijos rebeldes y contestatarios cuando llegan a la adolescencia, llegando al extremo de convertirse en numerosos casos en auténticos tiranos con sus progenitores, después de haber perdido éstos de forma absoluta el control sobre ellos.

.....
9 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association)

La situación expuesta nos lleva a pensar en la necesidad de mayor presencia de trabajadores sociales en el ámbito educativo con el principal objetivo de contribuir a la formación de familias con alumnas y alumnos de educación infantil para intentar prevenir los problemas citados y con posterioridad, cuando han aparecido los mismos, trabajar con las familias y con el alumnado en cuestión para intentar aminorar los efectos devastadores de la conflictividad familiar.

Bibliografía

Cabrera, D.; Funes, J.; Brullet, C.: *Alumnado, familias y sistema educativo*. Octaedro-Fies. Barcelona. 2004. 125 páginas.

Código Civil

Fukuyama, F.: *El fin de la Historia y el último hombre (The End of History and the Last Man)*. Planeta. Argentina. 1992.

Garrido Genovés, V.: *Los hijos tiranos: el síndrome del emperador*. Editorial Ariel, Valencia. 2007. 150 páginas.

Harwood, Valerie: *El diagnóstico de los niños y adolescentes problemáticos. Una crítica a los discursos sobre los trastornos de conducta*. Morata. Madrid. 2009. 208 páginas.

Memoria de la Fiscalía General del Estado de 2010.

Nardone, N. y Mauro B. (artículo). “Retrato de dos modelos de familia” *Revista Cuadernos de Pedagogía* (Nº 378 Abril 2008: pg. 52)

Prados Maeso, P. (2010). Ensayo: Educación democrática y cultura de Paz.

Tedesco, Juan Carlos (2003). “Los pilares de la educación del futuro”. En: *Debates de educación* (2003: Barcelona). Fundación Jaume Bofill; UOC. Fecha de consulta: 26 de Agosto de 2010. <<http://www.uoc.edu/dt/20367/index.html>>

Van Manen, Max y Levering, Bas: *Los secretos de la infancia. Intimidación, privacidad e identidad*. Paidós Educador. Barcelona. 1999. 212 páginas.

El Servicio de Ayuda a Domicilio como instrumento de Intervención Social con colectivos en riesgo de exclusión social

Virginia Ortiz Wals

Diplomada en Trabajo Social, Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios de la ZTS de Rute

Alfonso Ferreira Luz

Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología, Agente de Formación y Empleo del Excmo. Ayuntamiento de Rute

Resumen

La puesta en marcha de la “Ley de Dependencia” ha supuesto una revolución dentro de las políticas sociales, dado que a través de ella se ha conseguido dar cobertura a numerosas personas que se encontraban en riesgo de exclusión social por distintos motivos. Dentro del catálogo de prestaciones y servicios que se incluyen en esta ley, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) se ha convertido en una oportunidad para el desarrollo económico de pequeños municipios, ya que es el servicio más intensivo en capital humano, en proporción a otros. Esto ha dado la posibilidad de hacer otra pequeña “revolución” en el ámbito de los Servicios Sociales. En la actualidad en el marco de la crisis económica que sufrimos, han aparecido nuevos grupos sociales que se pueden incluir entre los colectivos en riesgo de exclusión social y que los recursos “tradicionales” de los Servicios Sociales resultan ser inadecuados para resolver estas nuevas situaciones.

En este contexto el uso de la Ley de Dependencia, y más concretamente el Servicio de Ayuda a Domicilio, como recurso para intervenciones sociales con estos nuevos grupos de población en riesgos de exclusión social supone una optimización de los escasos recursos económicos que se disponen, ya que con 12 euros por hora de trabajo invertida en el SAD (este es el coste medio de este servicio) se interviene sobre dos personas en riesgo de exclusión: la persona dependiente y la cuidadora. Esta última palabra no es por utilizar un lenguaje sexista, sino que describe la persona que presta este servicio (mujer con cargas familiares, en muchos casos, monoparental, víctima de violencia de género, inmigrante o simplemente como cabeza de familia).

Palabras Claves

Dependencia, cobertura, mujer, exclusión, domicilio, eficiencia.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y Atención a personas en situación de dependencia ha supuesto un gran avance en el desarrollo de los llamados “derechos de tercera generación”, que se enmarca dentro del Estado del Bienestar, hoy en día tan cuestionado por la crisis económica y financiera y por sectores ideológicos que promueven políticas neoliberales.

Este nuevo sistema hace una intervención directa sobre determinados colectivos que se encontraban en riesgos de exclusión social como son las personas de la tercera edad con escasos recursos, minusválidos, así como en las personas cuidadoras de su entorno, a los que se les reconoce su labor mediante las prestaciones económicas por ello ó se les proporciona un alivio en su vida diaria mediante el acceso de las personas dependientes que tienen a su cargo al catálogo de servicios que vienen recogidos en el art. 15 de la Ley 39/2006.

Por otro lado esta Ley ha generando un nuevo yacimiento de empleo con una serie de centros y servicios asociados a la atención a la personas en situación de dependencia.

En este marco se encuadra nuestro proyecto de investigación:

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es una de las posibles elecciones que dispone el catálogo de servicios del sistema de atención a la dependencia y que de acuerdo con la normativa que lo regula se prestará por las Administraciones Locales con competencia en materia de Servicios Sociales que son los Ayuntamientos de municipios de más de 20.000 habitantes y las Diputaciones Provinciales en los de menos de esa población.

En nuestro caso la investigación se hará en el municipio de Rute (Córdoba) con una población de 10.400 habitantes. En nuestro caso la Diputación de Córdoba da la oportunidad a los municipios sin competencia en esta materia de firmar un convenio de colaboración para la gestión del SAD por parte de los Ayuntamientos de carácter anual y al que se adhieren la mayoría de los municipios, entre ellos el de Rute.

Los autores de este proyecto participamos directamente en la gestión de estos servicios en este municipio dentro del ámbito de nuestras competencias:

- Virginia Ortiz Wals, Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios de la Zona de Trabajo Social de Rute, pertenece al Instituto Provincial de Bienestar Social, organismos autónomos dependientes de la Diputación de Córdoba.

- Alfonso Ferreira Luz, Agente de Formación y Empleo del área de Desarrollo Local del Excmo. Ayuntamiento de Rute.

Desde el 1 de enero de 2009 el SAD en este municipio se ha gestionado directamente por el Ayuntamiento de Rute, pasando en estos años de un presupuesto anual de 192.000 euros a aproximadamente 1 millón de euros para el año 2011 con el consiguiente impacto en las personas dependientes residentes en la localidad, pero nuestra investigación no se va a centrar en este grupo sino en personas que se encontraban en riesgo de exclusión social y que fruto de la colaboración de los autores de este proyecto se ha hecho posible solucionar dicha situación usando para ello el sistema de dependencias y en concreto el SAD.

Para concretar más el objeto de esta investigación es demostrar mediante esta investigación social el impacto que ha tenido esta intervención en estos colectivos sociales en particular y en la tasa de desempleo en el municipio en general. La premisa de la que partimos

es que la mayoría de las trabajadoras (se partió de 20 personas en 2009 y en la actualidad son más de 70) se encontraba por diversos motivos (familias monoparentales, víctimas de violencia de género, desempleadas de larga duración mayores de 45 años o la combinación de varias de estas circunstancias) y había acudido a los Servicios Sociales Comunitarios solicitando ayudas para resolver situaciones económicas o personales. Queremos demostrar que el sistema de dependencias en este caso pueden ser también un instrumento para intervenir en estos colectivos optimizando los recursos económicos destinados a este fin.

2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR Y REALIDAD SOCIOECONÓMICA DEL MUNICIPIO DE RUTE (CÓRDOBA).

Rute es una villa situada al suroeste de la provincia de Córdoba, en lo que podría considerarse el “corazón” de Andalucía y del Parque Natural de las Sierras Subbéticas Cordobesas.

Su término municipal comprende una extensión aproximada de 134 Km², gran parte de los cuales están constituidos por numerosos cerros y lomas además de un macizo montañoso más elevado y áspero que conforma la Sierra de Rute, la cual forma parte del sector meridional del conjunto Horconera-Rute, que presenta una alargada sucesión de cumbres afiladas y muy continuas, cuyas máximas altitudes se encuentran en los extremos.

Sus tierras limitan al norte con los términos municipales de Cabra y Carcabuey, al sur con Iznájar y Cuevas de San Marcos (Málaga), al este con Priego de Córdoba y al oeste con Lucena y Encinas Reales.

Al estar enclavado en la falda de la Sierra de su mismo nombre, su altitud ronda entre los 600 y 680 metros sobre el nivel del mar.

A su término municipal pertenecen numerosas aldeas y cortijadas que aportan una nota de tipismo, a la vez que proporcionan todo tipo de actividades relacionadas con el entorno rural en el que se encuentran.

Entre nuestras aldeas más importantes destacan por su tipismo, Zambra, Las Piedras-Palomares, La hoz y Llanos de Don Juan.

3. OBJETIVO

En los servicios sociales comunitarios se atiende diariamente a personas con un amplio abanico de situaciones sociales y necesidades.

En los últimos años se ha producido un incremento cuantitativo en el número de usuarios pero lo que es más significativo, un incremento en cuanto al espectro social, cultural y étnico de las personas usuarios de este servicio.

Tradicionalmente hay determinados colectivos sociales que nuestra sociedad ha llevado desde hace décadas a la situación de exclusión social, como son los sin techo, personas de etnia gitana, drogodependientes, alcohólicos, entre otros.

Para este tipo de personas se activaba los protocolos y recursos habituales disponibles (ayudas económicas directas, salarios sociales, bancos de alimentos, albergues, centros específicos de atención a las drogodependencias, etc.)

Este tipo de ayudas son puntuales y normalmente van encaminadas a resolver situa-

ciones de emergencia social que por regla general no resuelven de manera permanente dichas situaciones. Por otro lado, estos colectivos han llegado a una situación de exclusión social que resulta muy difícil su integración y “normalización” en nuestra sociedad.

Como hemos indicado anteriormente, se ha producido una ampliación del espectro de colectivos en riesgos de exclusión social. Estos nuevos grupos proceden de cambios en nuestras sociedades procedentes de movimientos migratorios, fracaso del sistema educativo, cambios en los procesos económicos, crisis económica global, escasa planificación familiar, etc.

Estos cambios han llevado en muchos casos a que personas “normalizadas” que tenían una vida con sus necesidades básicas cubiertas y procedentes de núcleos familiares de clase proletaria o media-baja, hayan bajado un escalón social y se encuentren en riesgo de exclusión social.

Realizar intervenciones sociales clásicas con estos nuevos grupos puede que nos lleve a fracasar con ellos y que se vuelvan en “clientes habituales” de los servicios sociales. Por otro lado, al no sufrir un rechazo tan fuerte del resto de la sociedad nos da la oportunidad de hacer una tarea de integración más fácilmente.

Nuestro proyecto, tiene como población diana y objetivo preferente estos nuevos grupos de personas en riesgo de exclusión social, haciendo lo posible para parar esa exclusión social de manera permanente y haciendo que la intervención social no sea una ayuda de emergencia social y puntual, sino que tenga como principal característica su permanencia en el tiempo y la sostenibilidad.

Por otro lado, se ha utilizado como herramienta otro proyecto de dirigido a personas en riesgo de exclusión social: las personas dependientes.

Consideramos que con la creación y puesta en marcha Ley de Dependencia y más concretamente a través del Servicio de Ayuda a Domicilio, podemos realizar una doble inserción además de un ahorro de recursos. Dado que en primer lugar al necesitar mano de obra que desempeñe las funciones de una auxiliar, podemos contratar a personas en riesgo social que por muy diferentes tipologías (discriminación, xenofobia, marginación, etc.) no pueden ascender al mercado de trabajo de una manera rápida como cualquier otra persona, y esto provoca el que la gran mayoría de ella soporten desempleo prolongado el cual no le permite tener sus necesidades básicas, perfectamente cubiertas.

Resumidamente, nuestro objetivo es hacer una intervención social con personas en riesgo de exclusión social utilizando como instrumento de intervención uno de los servicios que proporciona otro instrumento para evitar otras formas de exclusión social: EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO REGULADO POR LA LEY DE DEPENDENCIA.

4. DIAGNÓSTICO.

Con la creación y posterior aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, se crean una serie de prestaciones, entre las que se encuentran:

1. Servicio de Teleasistencia.
2. Servicio de Ayuda a Domicilio.

3. Prestación económica vinculada al servicio.
4. Prestación económica para cuidadores no profesionales en el entorno familiar.
5. Centros residenciales
6. Centro de estancia diurna y / o nocturna.

Es una de estas prestaciones, más concretamente el Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.), en torno a la cual gira todo el desarrollo de este proyecto. Pues con la creación de esta ley, se detecta la necesidad acuciante de dar cobertura a las necesidades específicas que plantean los dependientes, tras la elaboración final del P.I.A. (Programa Individual de Atención), mientras que a la misma vez desde Servicios Sociales Comunitarios se observa como el número de mujeres en situación de desempleo es cada vez mayor, la petición de ayudas económicas se hace más elevada, pero siempre sin llegar a solucionar nada en la vida de estas usuarias. Por ello se plantea la posibilidad de unir oferta con demanda de manera ambos sectores de población salgan beneficiados.

Es de resaltar que dentro del municipio de Rute, contamos con un problema específico que son mujeres (la gran mayoría madres solteras, separadas, viudas, etc, con cargas familiares) en riesgo de exclusión social, con carencias económicas, personales, sociales, etc., y que a través de una intervención tradicional se intenta paliar la situación aunque sin grandes éxitos dado que el efecto conseguido es temporal, precario, escaso, y de poco impacto en la población diana, dado que no resuelven la raíz del problema. Los recursos habituales de los se dispone en Servicios Sociales se pueden desglosar en:

- Programa de Solidaridad con los Andaluces, ayuda económica de seis meses de duración, la cual transcurrido este periodo volvemos al punto de partida.

- Ayudas Económicas Familiares (A.E.F.), ayuda económica puntual de un solo pago, que normalmente se tramita cuando se encuentran en una situación sobrevenida. Se tramita únicamente cuando en la unidad familiar se encuentran menores.

- Ayudas de Emergencia Social (A.E.S.), ayuda económica puntual se diferencia de la anterior en que se puede tramitar aunque no existan menores en la unidad de convivencia.

- Prestación por hijos a cargo, se informa de ella en Servicios Sociales, aunque es tramitada en las oficinas de la Seguridad Social, es una ayuda económica que se tramita cuando hay menores en la unidad de convivencia, y que los progenitores cobran en bloques de seis meses (en Enero y en Julio) y perciben unos 26 € aproximadamente por cada hijo y cada mes.

De manera que observando que los recursos existentes no son suficientes para atender las necesidades más básicas de estos núcleos de población, se procede a intentar unir oferta (puestos de trabajo a través del servicio de ayuda a domicilio) con demanda (necesidad de ayudar a un segmento de la población en situación precaria, haciéndole ver que con su propio trabajo pueden satisfacer cualquier tipo de necesidades que se le planteen). Esta necesidad es descubierta por la trabajadora social, la cual traslada toda la información obtenida de las entrevistas iniciales a un segundo filtro (técnico del Ayuntamiento), el cual ante un problema adyacente (necesidad de personal para cubrir un servicio) intenta unir necesidad con problema, para que ambas partes salgan beneficiadas.

Además de las diferentes entrevistas con los distintos profesionales, estos últimos se

ayudan de un cuestionario, para decidir la elección de la candidata más idónea para cubrir un puesto en el servicio de ayuda a domicilio, en este cuestionario se recogen datos concretos como número de hijos con los que cuenta la unidad familiar, edad de la solicitante, nacionalidad, estado civil, nivel de ingresos, formación académica, etc. Estos datos aunque son algo tópicos nos ayudan a la hora de elegir una candidata pues teniendo en cuenta que el nivel de formación en materia de ayuda a domicilio es bastante escaso, solo nos queda prestar atención a otras variables como son el nivel de ingresos, el número de hijos, para poder incluirlas dentro de la relación de auxiliares de ayuda a domicilio. Incluso la nacionalidad es un punto a destacar a la hora de elegir a una auxiliar o a otra, pues teniendo en cuenta con el trabajo se desempeñará en casa de los dependiente, y estos suelen ser en la mayoría de los personas mayores de creencias e ideas muy fijas y arraigadas, a los cuales les resulta bastante complicado el que acepten la entrada en su domicilio de una persona extranjera que puede ser tan válida como cualquier otra, es por lo que se intenta en la medida de la posible amoldar necesidad y demanda para conseguir, lo que hasta la fecha creemos se ha conseguido. Tramitar menos expediente de ayudas económicas, haciendo posible que con el trabajo de las auxiliares sus unidades de convivencia consigan tener sus necesidades más básicas cubiertas, de manera que tengas más autonomía personal.

Este servicio hasta la elaboración de Ley de Dependencia, no se le había prestado atención ninguna pues tradicionalmente era la mujer la que se encargaba de realización estando siempre infravalorada, fomentando una económica sumergida.

5. PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO.

La puesta en marcha del proyecto requiere que se tenga en cuenta la situación existente con anterioridad. Esta situación es que había al menos 30 personas que ya trabajaban en este servicio procedentes en muchos casos procedentes de la economía sumergida, aunque en muchos casos estas personas ya tenían un perfil socioeconómico igual o similar al que es objeto principal de ese proyecto.

Para empezar normalizando la situación preexistente, se realizó una bases para constituir una bolsa de trabajo para contratar personal para este servicio. Dicha bolsa se compondría por las trabajadoras que ya estaban prestando este servicio y por cualquier otra persona que quisiera trabajar en el mismo. Las bases reguladoras ya establecían unos criterios de valoración similares a la que finalmente se adoptó (se adjunta en los Anexos copia de las bases reguladoras).

Como era previsible dicha bolsa se agotó de inmediato, y dada la necesidad de personal que requería el servicio y no poder estas constantemente realizando convocatorias permanentemente y reuniendo tribunales de selección, se optó por normalizar un procedimiento menos “formal” pero mucho más ágil.

La base de dicho procedimiento son dos informes y una propuesta de contratación, así como mantener la bolsa de posibles auxiliares abierta permanentemente.

La entrevista socioeconómica (se anexa modelo de entrevista socioeconómica) incluye una serie de ítems orientados a tener una visión clara de la situación personal y familiar de la persona solicitante a fin de considerar dentro de las posibles opciones de intervención social que en la actualidad existen cual sería la más adecuada, ya que en todos los casos el uso del recurso objeto de este programa no es el más adecuado. También es importante

disponer de toda la información posible para hacernos una idea general del estado social en el que se encuentra cuantas personas tienen a su cargo, lugar donde vive, redes sociales y familiares de apoyo que dispone o si ha accedido a otro tipo de ayudas o programas. Dada las múltiples formas de exclusión social y los motivos que llevan a esa situación hay que hacer un análisis pormenorizado de cada caso ya que el acceso a este recurso está enfocado a determinados perfiles cuya causa principal para estar en esta situación es la precariedad económica que no tiene una causa predominante problemas personales graves ni adicciones ó el el caso de las personas inmigrantes la causa principal de su exclusión social es precisamente tener esa condición.

La entrevista profesional (ser anexa modelo de entrevista) tiene como objetivo si el perfil profesional de la persona candidata es el adecuado para esta actividad y en el caso de que no sea así, si al menos dispone de la actitud y habilidades sociales necesarias para trabajar con personas dependientes.

La Orden de 10 de noviembre de 2010, de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía, por la que se modifica la de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA 223 de 16 de noviembre) establece la siguiente redacción del artículo 21.1. de la Orden de 15 de noviembre de 2007:

“1. Los auxiliares y las auxiliares de ayuda a domicilio son las personas encargadas de la atención directa a las personas usuarias mediante la realización de las tareas establecidas por los trabajadores y las trabajadoras sociales de las Corporaciones Locales.

Estos profesionales deberán tener la cualificación profesional específica de atención sociosanitaria a personas en el domicilio, acreditada a través de los correspondientes Títulos de Formación Profesional, Certificados de Profesionalidad o vías equivalentes, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

A estos efectos, en particular se considerarán:

a) El Título de formación profesional de grado medio de Técnico en Atención Sociosanitaria o equivalente, regulado en el Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo, por el que se establece el título de Técnico en Atención Sociosanitaria y las correspondientes enseñanzas comunes.

b) El Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio o equivalente, regulado en el Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la Comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad.»

De acuerdo con lo establecido en esta normativa las personas que se deben contratar deben tener previamente alguna de las cualificaciones profesionales arriba señaladas. Desgraciadamente la realidad educativa de las personas en riesgo de exclusión social nos indica que no han tenido antes ni ahora acceso a esa formación, en muchos de los caso ni si quiera a terminar la formación reglada obligatoria y en el caso de la población inmigrante ninguna dispone de la formación reconocida en nuestro país, a pesar de que en algunos casos son personas con estudios de enfermería.

Por todo ello la mayoría de las candidatas debíamos pasar por alto la primera parte de la entrevista y centrarnos más en la valoración de actitudes mediante un pequeño cuestionario, el cual debían hacer en todo caso ya que el hecho de que una persona haya accedido a la formación requerida no es ninguna garantía de que realmente sea una buena profesional ya que por desgracia no se suele valorar determinadas cualidades que realmente son necesarias para trabajar con personas dependientes.

Desde el punto de vista de las actitudes necesarias para trabajar en este servicio buscábamos determinadas cualidades como son la empatía hacia las personas atendidas, comprender la labor asistencial que hace, tener vocación de servicio a otros seres humanos, tener interiorizados una principios morales básicos que no den garantía de que no abusará de su posición con respecto a la persona dependiente y los bienes que tenga en su domicilio, que será capaz de atender a otra persona en sus necesidades más íntimas y capacidad para hacer frente al sufrimiento ajeno sin que le afecte.

Para poder contratar a personas sin la cualificación requerida pero que dada su situación socioeconómica y personal hace que sean candidatas para el programa y que además tienen unas buenas actitudes para trabajar en este sector la normativa reguladora en disposición transitoria única establece que:

«Cualificación profesional del personal auxiliar de ayuda a domicilio.

1. Hasta que el personal auxiliar de ayuda a domicilio pueda disponer de los Certificados de Profesionalidad, podrá justificar su cualificación profesional mediante la aportación de alguno de los siguientes documentos:

a) Aquéllos que acrediten haber completado la formación conducente a la obtención de esos Certificados de Profesionalidad, con indicación de haber superado todas las unidades de competencia o los módulos formativos del curso que, llegado el momento, permitirá su entrega.

b) Aquéllos justificativos de tener experiencia laboral relacionada con sus competencias funcionales, siempre que haya trabajado al menos 3 años realizando tareas relacionadas con esas competencias, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en total, en los últimos 10 años transcurridos antes de la entrada en vigor de esta disposición.

2. Hasta finales del ejercicio 2011, el auxiliar o la auxiliar de ayuda a domicilio que aún no disponga de la cualificación profesional exigida en el artículo 21.1 y su experiencia laboral relacionada con sus competencias funcionales sea inferior a la establecida en el apartado anterior, podrá prestar el servicio siempre que, con carácter previo al inicio de su trabajo, justifique haber comenzado un curso de formación orientado a obtener esa cualificación profesional o bien, por no poder iniciarlo como consecuencia de una insuficiente oferta formativa en su ámbito territorial, se comprometa expresamente a hacerlo. En ambos casos, el auxiliar o la auxiliar de ayuda a domicilio deberá, una vez iniciada su formación, aportar periódicamente la certificación parcial acumulable correspondiente a las unidades de competencia superadas, así como completar la formación conducente a la obtención del correspondiente Certificado de Profesionalidad.»

De acuerdo con lo establecido en esta normativa, una vez adoptada la decisión de contratar a una persona sin la formación requerida formalizaba un documento comprometiéndose o obtener dicha formación y posteriormente se le incluía de inmediato en un programa de formación continua propio, o de cualquier entidad con capacidad para impartir

estos contenidos de acuerdo con su situación educativa de base, siempre que fuera posible gratuito para la trabajadora.

En este sentido la intervención social con esta persona incluía un nuevo enfoque ya que se le facilita en acceso a un formación profesional adaptada a sus circunstancias y que en el futuro le permita acceder a este u otros puestos trabajo con autonomía. Es especialmente relevante en situaciones de traslados de esta persona por distintos motivos a otros municipios donde no existiera este tipo de programas ya que al salir del nuestro ya llevaba incluida una formación y una experiencia profesional demostrable para poder de manera autónoma tener una oportunidad de conseguir un trabajo en ese nuevo lugar de residencia.

El flujograma que se según era el siguiente:

1. Las personas que querían trabajar en este servicio podían dirigirse a dos centros administrativos. Los servicios sociales comunitarios o el área de formación y empleo del Ayuntamiento de Rute. En el caso de acudir a los servicios sociales el perfil habitual que se recepcionaba era de personas en grave riesgo de exclusión social y y nula o escasa cualificación profesional. En el caso de las personas que acudían al área de desarrollo local del Ayuntamiento de Rute es de personas que acababan de finalizar alguna acción formativa dirigida a trabajar en el área sociosanitaria como salida profesional. En ambos casos se le hacía una entrevista normalizada centrada cada una o en su situación socioeconómica y familiar y en el otro caso en su cualificación y actitudes para trabajar en este servicio. Desde el punto de vista práctico para estas personas suponían tener que pasar por los dos centros administrativos, salvo en algunos casos en que se hacían entrevistas conjuntas previa cita.

2. Una vez entrevistada una candidata y ante la entrada de un nuevo caso del Servicio de Ayuda a Domicilio, los técnico responsable de este servicio se reunían para decidir de acuerdo con el siguiente criterio: Una vez establecido en contacto con la persona beneficiaria o un familiar representante se concretaban las necesidades y tareas a realizar, así como el horario de prestación del servicio; con esa información se tenía que tomar la decisión de asignarse a una trabajadora que tenían esa disponibilidad horaria o por el contrario se proponía una nueva contratación de personas que ya se habían valorado teniendo en cuenta que dadas las características del caso la persona asignada fuera la más adecuada. Esta decisión debía tener en cuenta si era conveniente ampliar la jornada de una persona para consolidar su situación socioeconómica, o dada la complejidad del caso fuera necesario asignárselo a una trabajadoras con la formación y experiencia suficiente para poder atender con solvencia el caso ó contratar a una nueva persona que tenga esa solvencia técnica ó tenga una necesidad socioeconómica que requiera una intervención inmediata y urgente para resolver su situación.

3. Una vez asignado el caso en caso de nuevas contrataciones de establecía un periodo de prueba para ver si finalmente se consolidada en el caso y se hacía un seguimiento más estrecho del caso. En el caso de que asigne a una que ya prestaba servicio no requería ese seguimiento tan estrecho.

Este modelo está basado en una gestión directa de este servicio. en el caso de gestión indirecta, programa debe adaptarse a esta situación ya que una empresa privada que sea adjudicataria de este servicio no tiene los mismo objetivos. Para que no se desvíe demasia-

do de los mismos, el procedimiento de entrevista socioeconómica continuaría realizándose mientras que la entrevista profesional la realizaría los responsables de recursos humanos de la empresa. En cuanto al flujo de asignación de casos se puede normalizar un procedimiento similar mediante la inclusión en el pliego de condiciones técnicas que la entidad adjudicataria a través de su área correspondiente estaría presente en el momento de esa adjudicación y que tendrá potestad para proponer al candidato/a que crea conveniente y que su propuesta será tenida en consideración por la empresa adjudicataria. En nuestro caso, durante el año 2011 se ha optado por este modelo de gestión indirecta y se incluyó en el pliego estas condiciones (se adjunta copia del mismo).

En cuanto al plan de formación como se puede ver en pliego también se valora la empresa que oferte el mejor plan para las trabajadoras.

6. EVALUACIÓN.

La evaluación de este proyecto de intervención social tendrá en cuenta tanto criterios cuantitativos como cualitativos. El motivo de adoptar esta metodología mixta es que aunque los resultados cuantitativos reflejan claramente los resultados conseguidos no reflejan otro tipo de resultados observados como son los de integración social de las personas participantes, la mejora de la autonomía personal de muchas de las trabajadoras de este servicio o la mejora en la calidad de vida de los/as beneficiarias del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Por otro lado hay una valoración que no podemos cuantificar pero que intuimos que tiene unos resultados realmente positivos para las Administraciones Públicas implicadas, especialmente en lo que a las competencias de la Administración del Estado se refiere ya que un porcentaje de lo invertido en este servicio vuelve al estado vía cotizaciones a la Seguridad Social e Impuestos directos como es el IRPF, sin contar los beneficios de impuestos indirectos por consumo y la demanda agregada por mejora de la renta disponible de una parte de la población del municipio que conlleva un incremento en el consumo de bienes y servicios en la localidad.

Tal como hemos indicado anteriormente vamos a hacer una diferenciación entre criterios cuantitativos y cualitativos y estos criterios los vamos a aplicar tanto a los/as beneficiarios del servicio objetivo principal del mismo como a las trabajadoras del servicio que se encontraban en situación de exclusión social.

6.1 VALORACIÓN CUANTITATIVA BENEFICIARIOS DEL SERVICIO.

El Servicio de Ayuda a Domicilio se ha incluido por parte de los Servicios Sociales como una prestación básica de los mismos, pero esta prestación era de escasa relevancia económica y social ya que en municipios pequeños accedían pocas personas y con una intensidad escasa en cuanto al número de horas por beneficiario/a. Es a partir de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y Atención a personas en situación de dependencia la que ha hecho posible que mejore sustancialmente este servicio.

Tal como refleja la gráfica 1 hay un incremento permanente y en el número de horas mensuales de prestación de servicio. En términos absolutos se ha pasado desde abril de 2009 a octubre de 2010 de 2605 horas mes a 6580 horas mensuales. Esto supone un incremento del más del 252%.

Es interesante comprender que las características de municipio de Rute, con una población envejecida tal como reflejan los datos estadísticos aportados del padrón de 2010 y la pirámide de población de ese año, así como una serie de características de esta sociedad que considera el paso a trasladarse a un centro residencial un comportamiento de abandono por parte de los familiares hace que exista una potencial demanda de este servicio. En este caso el trabajo de los Servicios Sociales Comunitarios de Rute que han sacado a la luz esta demanda y necesidad social explican este fuerte incremento en el número de horas mensuales y que como veremos posteriormente tendrá su reflejo en el empleo generado.

Haciendo un análisis comparativo con municipios cercanos tal como refleja la gráfica 2 se puede observar que, sin tener en cuenta el volumen total, ya que son municipios más pequeños, la variación en la inversión en este servicio es mucho más pronunciada, teniendo en cuenta que las características de su población son muy similares a las de Rute, suponiendo aproximadamente el 44% del total de la inversión de todos ellos.

En la gráfica nº 1 se ha podido observar claramente la evolución en el número de horas de servicio y su evolución a lo largo del periodo de evaluado después de implantar este programa de intervención. Pero esta gráfica no da información de las características de las personas que son beneficiarias de este servicio y su número. En la gráfica nº 3 podremos ver más claramente esta información.

La evolución en el número de casos refleja una situación de partida cuando estaba empezando a implantarse el sistema regulado en la Ley de Dependencia. que partía de 25 casos en abril de 2009 a 150 en octubre de 2011. La mayoría de los casos iniciales proceden básicamente del paso de la prestación básica de servicios sociales que pasarán a dependencias, es decir casos que de manera más precaria ya se estaban atendiendo por parte de la Diputación de Córdoba con los recursos propios que disponían.

La progresión en el número de beneficiarios es de 6,6 beneficiarios nuevo de media por mes, aunque este incremento no ha sido homogéneo como se puede observar. También se puede deducir que en el municipio había una demanda oculta de personas dependientes que antes de la puesta en marcha del sistema de dependencias no tenían ningún recurso de cobertura de su situación y que o vivían en precario o dependían únicamente de su entorno familiar para cubrir sus necesidades.

Los datos utilizados son en términos netos, es decir que se han deducido cada mes las bajas del servicio por fallecimiento, traslados a otros municipios, renunciaciones, o cambios en el Programa Individualizado de Atención (PIA) que ha conllevado la derivación a un centro residencial, de estancia diurna, lo que incrementa aún más el valor de la evolución en el número de beneficiarios que se han incorporado a este servicio.

Como indiqué anteriormente, es interesante saber las características en términos generales, de los/as beneficiarios/as de este servicio. Si seleccionamos por ejemplo el mes de octubre de 2011 donde había 150 casos con el número de horas de servicio prestadas ese mes (6580 horas) nos indica que de media cada beneficiario tenía asignado 44 horas mensuales. De acuerdo con la clasificación que hace la Ley de Dependencia, refleja que la mayoría son personas con una dependencia moderada de Grado 2, Nivel II y III. Eso no significa que existan grandes dependientes, sino que no son mayoritarios. Estos perfiles de personas son las situaciones ideales para este servicio, que dada sus limitaciones, los grandes dependientes requieren un nivel de asistencia en horas diarias y días al mes que

cuando se les prescribe este servicio se puede observar sus limitaciones y hace necesario que familiares estén muy implicados en sus cuidados o en otros casos se contraten de manera privada a personas para cubrir los espacios que el SAD no llega, como son los fines de semana, noches, festivos, etc.

Otra conclusión de estos datos es que la mayoría de las personas que se atienden estarán dentro del sistema durante un largo periodo de tiempo ya que su situación física no está muy deteriorada y que es posible que se revisen al alza su situación de dependencia a lo largo del tiempo con el consiguiente número de horas de atención.

La gráfica nº 3 no refleja otros datos como son los casos de la antigua prestación básica que en el caso de Rute es 1 ni los casos de emergencia municipal que oscilan entre los 5 y 10 dependiendo de los meses.

6.2 VALORACIÓN CUANTITATIVA DE LAS TRABAJADORAS DEL SERVICIO.

Antes de iniciar el análisis es preciso decir la mayoría de las personas que prestan servicio en el SAD se encontraban en riesgos de exclusión social y que la valoración de estas situaciones se verán posteriormente más en profundidad, pero que aunque los datos que se presenten a continuación no lo sean significativos en estos términos, si se relacionan con la valoración cualitativa de trabajadoras si tendrán un gran valor dentro del proyecto de intervención social.

Unos de los principios básicos de la gestión de este servicio es que el horario de atención a las personas beneficiarias viene dado por sus necesidades y por hacer que la intervención no altere dentro de lo posible sus pautas de vida habitual, lo que hace que existan unas “horas punta” de prestación de servicios que es normalmente entre las 9 y las 12 horas de la mañana y que requieren un gran número de personas trabajando en ese horario.

El punto de partida en abril de 2009 nos ponía en un escenario de 36 personas trabajando en este servicio. Se encontraban en una situación de precariedad laboral procedente de anterior sistema de gestión y con una escasa formación tanto reglada como ocupacional. Prestaban servicio tanto en los pocos casos procedentes del sistema de dependencias como de prestación básica y municipal en una proporción de 1 a 1, es decir una auxiliar de ayuda a domicilio por caso.

Como primer paso para poner en marcha en proyecto se intentó regularizar la situación laboral y profesional de estas personas mediante un proceso de evaluación y selección en la que varias de estas personas renunciaron a seguir en esta actividad. Con ese fin y para empezar se estableció un proceso para crear una bolsa de trabajo con el fin de establecer las bases de selección del personal que prestaría servicio en el SAD, en el que se tendría en cuenta la formación, la experiencia en puestos iguales o similares, la situación socioeconómica y personal, así como las actitudes y habilidades sociales de las que disponían las candidatas para estos puestos y que darían un orden de prioridad a la hora de asignar casos futuros a estas aspirantes.

Con posterioridad dada la gran necesidad de personal que se necesitaba, así como la inmediatez que requería la puesta en marcha de nuevos casos el proceso de valoración era igual pero ya de manera individualizada y continua a lo largo del tiempo.

Durante todo el periodo objeto de evaluación ha habido un incremento casi continuado

de nuevas incorporaciones al programa y un incremento también continuado en el número de horas asignadas a las trabajadoras

La gráfica nº 4 refleja claramente lo afirmado. Al principio del programa se estabilizó su número, pero con se mencionó con anteriormente, el número de personas que atendía cada trabajadoras era casi de 1 a 1 y eso hacía que los sueldos percibidos fueran muy bajos y hacía necesario hacer mas sostenibles las economías de las trabajadoras antes de hacer ampliaciones de la plantilla, pero desde el mes de septiembre de 2009 hasta octubre de 2010, hubo un incremento permanente (salvo abril de 2010), pasando en términos absolutos de 36 a 68 el número de personas que prestaban servicio.

Esta evolución ha ido acompañada al incremento en el número de casos que se incorporaban al servicio, pero en la mayoría de los casos también iba acompañado siembre que era posible con la asignación de nuevos casos a las trabajadoras ya incorporadas que incrementarían su jornada, y por consiguiente, su sueldo, tal como refleja la gráfica nº 5.

Hay dos meses importantes en este crecimiento: de octubre a noviembre de 2009 y de diciembre de 2009 a enero de 2011.

En el primer caso, se pasó de 43 a 54 el número de auxiliares, es decir 9 incorporaciones en 1 mes. Este hecho se explica con la incorporación de 6 nuevos casos procedente del sistema de dependencias y 6 casos de urgencia municipal que también entraron en el servicio.

En el segundo caso se pasó de 54 a 64 el número de trabajadoras del servicio, pero en este caso coincidió con la incorporación de 16 casos procedentes de dependencias.

En este momento es conveniente recordar que el protocolo de asignación de casos viene marcado por el horario de atención que requieren los beneficiarios y ante la imposibilidad de que se pueda incorporar a una auxiliar en su horario, se optaba por una nueva incorporación. También estábamos condicionados por el número de personas en situación de riesgo de exclusión social que nos demandaban algún tipo de ayuda. Si observamos las fechas de estos grandes saltos y los comparamos con la evolución de la crisis económica que estamos atravesando, fueron unos meses con una gran destrucción de empleo en sectores ocupados tradicionalmente por hombres y en muchos casos las mujeres de unidades familiares con hipotecas y otras cargas se lanzaron a la calle en busca de soluciones a situaciones económicas desesperadas.

En cuanto a la situación concreta del mes de abril de 2010 hubo una reducción de 10 auxiliares que prestaban servicio. Analizados los datos que disponemos se dieron en ese una serie de circunstancias excepcionales que explican esta circunstancia. Había un pequeño grupo de trabajadoras que procedían del sector agrario y que durante 6 meses al año percibían el subsidio especial de Andalucía para trabajadores eventuales del régimen y que por regla general suele solicitarse en víspera del verano y se percibe hasta fin de año coincidiendo con la campaña de recolección de la aceituna en nuestra zona. Como norma general no se permitía la compatibilización de este subsidio con el trabajo en este servicio lo que les obligo a continuar en el mismo o percibir dicho subsidio. Hubo varias que renunciaron a seguir trabajando. Por otro lado, ese mes, entre bajas y altas hubo una cierta estabilidad en el número de casos de dependencias, pero en cambio se produjeron varias bajas en la prestación de emergencia, que habitualmente se hacía por 6 meses máximo o por fallecimientos. Estas circunstancias no llevó a suplir las bajas con los casos de las personas que había renunciado lo que conllevó una estabilidad en los sueldos percibidos.

En relación con las jornadas de trabajo del personal y su sueldo, se procuró siempre que fuera posible incorporar nuevos casos a las trabajadoras, pero siempre condicionados por las necesidades de las personas beneficiarias del servicio y por otros factores como son:

1. La conciliación de la vida familiar y profesional. En algunos casos, se trabajadora se encontraba sola y con hijos a su cargo lo que impedía acceder a determinados horarios por tener que atender a sus hijos. En estos casos sus franjas horarias se limitaban aproximadamente desde las 9, 30 y las 13, 45 que coinciden con el horario escolar y con los tiempos necesarios para recogerlos del colegio.

2. Las aptitudes para el trabajo. En algunos casos una vez que una persona se incorporaba al servicio salían a relucir algunas limitaciones para realizar determinadas tareas o suficientes habilidades sociales para relacionarse por personas beneficiarias del servicio. En estos casos, salvo que fuera inviable que continuara con el caso asignado inicialmente, se le mantenía en el mismo pero no se le incorporaban otros nuevos.

3. Había un grupo de trabajadoras con más de 50 años, las cuales estaban en los años decisivos para una futura pensión de jubilación, y que cuando fue posible se les incrementó la jornada hasta ser completa.

4. Algunas trabajadoras no tenían en su unidad familiar otras fuentes de ingreso, aunque si numerosas deudas. En estos casos, si tenían las aptitudes adecuadas, se les intentaba incrementar la jornada hasta llegar a unos ingresos suficientes para cubrir sus necesidades familiares.

Si analizamos la gráfica nº 6 veremos que partió de una situación donde la jornada media rondaba el 49% de la jornada máxima y que el mes de octubre de 2010 se llegó de media al 65% de la misma. Como hemos indicado esto no significa que existiera una homogeneidad en las jornadas laborales, pero se intentó que junto al incremento en el número de trabajadoras llevara acompañado también incrementos en la jornada, cumpliendo por otro lado lo que estipula en este sentido el convenio colectivo del sector.

Este modelo rompe con algunos principios de la gestión empresarial ya que para maximizar beneficio interesa menos trabajadoras con más jornada, pero desde nuestro punto de vista, más cercano a la política social, haría que no llegara a tantas personas y por otro lado perjudicaría a las personas beneficiarias ya que supondría en muchos casos entrar en casas de personas dependientes y jubiladas antes de las 8 de la mañana o tener que realizarle tareas habituales de sus casas por la tarde, rompiendo sus hábitos de vida.

Viendo la evolución en los sueldos medios que refleja la gráfica nº 7 se observa que la tendencia general es ascendente y que finalmente se acercó al salario mínimo interprofesional, aunque vuelvo a repetir que había trabajadores que percibían con las pagas extraordinarias incluidas los 900 euros mensuales y otras que rondaban los 350 euros/mes, dependiendo de sus cualidades profesionales y sus circunstancias socioeconómicas.

Finalmente, si comparamos los sueldos medios con el número de trabajadoras del servicio, se observa que siempre que ha sido posible el incremento de trabajadores iba acompañado también de un incremento de jornada, aunque se puede observar que algunos meses se apostó más por incorporar trabajadoras que por incrementar la jornada de las existentes.

Otro hecho a destacar es que salvo casos puntuales, se ha intentado siempre era posi-

ble, no reducir la jornada de trabajo a ninguna trabajadora y en caso de que perdiera algún caso se le mantenía la jornada pero entrando en una bolsa de horas que se normalizaban cubriendo bajas, vacaciones, etc. hasta que se incorporaban a un nuevo caso permanente.

También es interesante la valoración del número de inmigrantes que han participado en este proyecto. En particular, lo han hecho 15 personas de distintas nacionalidades.

En el caso de las personas procedentes de Iberoamérica, la integración social ha resultado mucho más fácil ya que no existía barreras de idioma y de otros factores culturales como es la religión, aunque se ha trabajado para que aprendan determinadas costumbres locales como son de alimentación, horarios para realizar las tareas de la vida diaria, mantenimiento de la casa, etc.

Donde si se ha hecho un gran esfuerzo integrador ha sido en las nacionalidades donde hay una barrera idiomática y cultural. En estos casos como ha sido con las de nacionalidad rusa, búlgara, brasileña y marroquí. En este último caso es especialmente importante ya que esta persona viste con velo y hubo que realizar un trabajo previo con ella, su cónyuge y con los/as beneficiarios/as y sus familiares teniendo que romper las barreras y prejuicios tango de unos porque la mujer asumió el rol de trabajadora fuera del hogar y en el otro caso, para romper los estereotipos que se tienen de las personas que profesan la religión musulmana.

6.3 VALORACIÓN CUALITATIVA DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO.

La valoración de los resultados obtenidos por los/as beneficiarios/as de este servicio en estos términos gira en torno a la mejora en su calidad de vida después de incorporarse al programa. Estos posibles beneficios se han obtenido mediante visitas normalizadas y frecuentes en sus domicilios para comprobar la prestación del servicio y los contactos que se han tenido a raíz de variaciones que han tenido en su estado y que ha conllevado modificaciones en horarios, personal que le presta el servicio, revisiones en su situación de dependencia, etc.

Uno de los elementos principales y que más han valorado las personas beneficiarias y sus familiares es que el horario de prestación del servicio se hace de manera consensuada entre la entidad y la familia teniendo en cuenta las necesidades que tengan y evitando dentro de lo posible no alterar su vida cotidiana.

Esta concepción del servicio, aunque parece un elemento sin mucha trascendencia, es esencial, ya que en muchas ocasiones, sobre todo cuando se hace una gestión indirecta con empresas privadas, el horario se pone por la entidad/empresa prestadora del servicio en base a principios de obtención del máximo beneficio posible y de reducción de costes de explotación lo que conlleva por ejemplo que en determinados casos se entre en domicilio antes de las 8 de la mañana o que determinadas tareas de mantenimiento del hogar se pasen a la tarde lo que obliga a las personas beneficiarias a cambiar su pautas habituales de vida.

Otro elemento a tener en cuenta es que junto a la persona beneficiaria principal puede haber otras beneficiarias secundarias como son los familiares cuidadores. En estos casos si se hace una valoración global de las circunstancias del hogar donde reside el/la beneficiario/a del servicio hemos detectado en muchos casos que la persona que lleva la

carga principal de cuidadora se encuentra sometida a un estrés emocional, físico y psicológico importante debido a convivencia con una persona dependiente. En estos casos se plantea la intervención con el objetivo secundario de darle un cierto respiro a esta persona y que pueda dedicar tiempo fuera del domicilio a ella misma, su pareja o sus hijos/as. Si realizamos un ejercicio de empatía con estas personas, vemos que la convivencia con una persona dependiente durante 24 horas al día 365 días al año puede ser una situación muy difícil de llevar.

6.4 VALORACIÓN CUALITATIVA DE LAS TRABAJADORAS DEL SERVICIO.

Anteriormente hemos estado describiendo como este programa ha tenido un impacto importante en cuanto al número de trabajadoras que se han incorporado a prestar servicio y por otro lado, la evolución en los sueldos que perciben. Estos valores reflejaban un incremento permanente en estos valores hasta llegar a unos límites que consideramos como máximos dada las dimensiones del municipio objeto de este programa.

Pero hay otros elementos interesantes a tener en cuenta desde el punto de vista cualitativo y que vamos a exponer a continuación:

a. La mayoría de las mujeres (en la actualidad no hay hombres en el programa) con anterioridad a su incorporación debido a varias circunstancias se encontraban económicas y sociales que les habían llevado solicitar algún tipo de ayuda económica para solucionar su situación personal y familiar que estaba llegando a un punto extremo y en el que con los recursos personales y de su entorno familiar no podían por sí mismas solucionarlo. Con anterioridad a la puesta en marcha de este programa se solían conceder determinadas ayudas económicas de pequeña índole que realmente no resolvían el problema principal y hacían que al poco tiempo volvieran al punto inicial de partida a solicitar una nueva ayuda. Este programa lo que oferta no son ayudas económicas, sino trabajo y además un trabajo con cierta estabilidad lo que hace que las mujeres que participan en el mismo han dejado de ser “clientes” de los Servicios Sociales.

b. Un grupo de ellas son víctimas de violencia de género de distinto nivel de intensidad y que les ha llevado al abandono del hogar familiar junto con los hijos en común que tenían y les ha obligado a partir de cero. Como base de esa nueva vida, la participación en este programa le ha facilitado esa fuente regular de recursos que junto a otros apoyos ha hecho posible poder construir un nuevo hogar, normalizar sus vidas la educación de los hijos.

c. Otro grupo importante de beneficiarias proceden de familias donde el hombre era el que trabajaba fuera del domicilio normalmente en la construcción o sectores complementarios a la misma. A raíz de la crisis económica donde se ha desplomado este sector y una vez agotadas las prestaciones por desempleo ha hecho que mujer sea la “cabeza de familia” siendo la que aporte regularmente los recursos económicos regulares necesarios para mantener la unidad familiar. Esto ha supuesto un cambio de roles en esas familias.

d. En caso de las personas inmigrantes (hay trabajadoras de 8 nacionalidades distintas) ha sido una gran oportunidad para realizar una tarea de integración social. Es especialmente significativa en caso de trabajadoras procedentes de culturas muy diferentes a la nuestra que habitualmente generan más rechazo en nuestra sociedad como es el caso de las procedentes de Marruecos o de países del este de Europa (Rumania, Bulgaria ó Rusia). Además en estos casos tiene un doble valor su inclusión en el programa ya que en la ma-

yoría de los casos además de ser inmigrante, también se pueden incluir en algunos de los otros grupos anteriormente descritos.

e. Desde el punto de vista de su cualificación, salvo alguna excepción, la mayoría carecen de estudios básicos finalizados ó sólo de primarios, sin ningún tipo de formación profesional y con escasa o nula experiencia profesional. Estas circunstancias limitaban enormemente sus posibilidades de inserción profesional. Al darles la oportunidad de formar parte del programa han adquirido la formación profesional necesaria para desarrollar esta profesión, en concreto del curso de Atención Sociosanitaria a personas en el domicilio de 600 horas de duración y en breve tendrán la oportunidad de obtener el certificado de profesionalidad asociado a esa formación. Por otro lado se les facilita cursos de formación continua mas especializada para poder abordar las distintas situaciones a las que se tienen que enfrentar diariamente.

f. La mayoría de estas trabajadoras no habían cotizado jamás a la Seguridad Social, salvo un pequeño grupo procedente del Régimen Especial Agrario (al encontrarnos en Andalucía, nos regulamos por una normativa específica en cuanto a subsidios por desempleo en este régimen). Con su alta en el Régimen General de la Seguridad Social, les estamos dando la oportunidad de cotizar tener una protección contra contingencias de la vida (incapacidades temporales, permanentes, jubilación, muerte y supervivencia). En el caso de las inmigrantes les da la oportunidad de seguir legalmente en España al poder renovar sus permisos de trabajo y residencia.

7. CONCLUSIONES.

Este proyecto de intervención social tiene una base fundamental la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y Atención a personas en situación de dependencia. Sin esta norma y por supuesto la implicación de todas las Administraciones Públicas que la gestionan no sería posible esta intervención social. Recalamos especialmente este hecho ya que, sin esta norma y la aportación presupuestaria que tiene no podríamos haberlo creado. Bajo nuestro punto de vista, la aplicación de esta Ley ya llevaba aparejado los beneficios a las personas dependientes ya que el Servicio de Ayuda a Domicilio es uno de los beneficios que recoge la norma. Lo que es realmente innovador es que un nuevo yacimiento de empleo tenga un enfoque de intervención social. Por regla general, los planes de formación y empleo no suelen enfocarse preferentemente a los colectivos sociales con los que se ha trabajado en este proyecto, ya que no se valora preferentemente los parámetros de exclusión social para incluirlos. Es más, desde la experiencia del Agente de Formación y Empleo, como responsable de gestión de políticas activas de empleo, a la hora de seleccionar a candidatos/as de dichos programas, en las tablas de valoración no se incluye ninguna de las circunstancias socioeconómicas de esas personas, salvo la antigüedad como demandantes de empleo, edad, experiencia o si cobra alguna prestación, que en muchos casos es incluso una ventaja más que un inconveniente.

Nuestro planteamiento no es excluyente, ya que personas que no se encuentran en riesgo de exclusión social también han participado en este proyecto, pero como en cualquier intervención social se fijan colectivos preferentes.

Por otra parte, dada la situación de crisis económica y los problemas de las administraciones públicas para financiar proyectos sociales nos planteaba un panorama de incremen-

to en el número de personas en riesgo de exclusión social y una reducción paulatina de las partidas presupuestarias destinadas a ayudas sociales.

La principal en este escenario es la utilización del sistema de dependencias como instrumento de ayudas sociales. Pero además no una ayuda puntual sino un medio de vida estable para estas personas y sus familias. En este sentido una pequeña inversión (12 Euros por hora de trabajo) supone una gran fuente de beneficios económicos y sociales. Esto tiene consecuencias directas para la Administración responsable de los servicios sociales ya que se han tramitado menos ayudas económicas empleos sociales, lo que ha ayudado a reducir la presión sobre el presupuesto ó ampliar el número de intervenciones sociales como el mismo presupuesto.

Desde punto de vista de la Administración del Estado también supone un gran beneficio ya que este servicio es intensivo en capital humano, lo que hace que requiera numerosa mano de obra y a través de las cotizaciones a la Seguridad Social y tributación por rentas del trabajo hace que su inversión (50% del coste del sistema de dependencias procede de la Administración del Estado) revierta de nuevo a sus arcas a través de esta vía y reduce las prestaciones y subsidios por desempleo.

Pero hay otro beneficio económico directo a administraciones como a los municipios objeto de intervención. y es que los ingresos recibidos por las trabajadoras se destinan preferentemente a cubrir sus necesidades de bienes y servicios básico de la vida diaria lo que hace que haya demanda agregada en los comercios y establecimientos cercanos, sin contar la recaudación vía impuestos indirectos (IVA). En nuestro caso se inyecta en el municipio vía salario neto una media de más de cuarenta mil euros.

Como conclusión final, en una época donde se está cuestionando la propia pertinencia de mantener el sistema de dependencias, este proyecto puede ayuda a no sólo a justificarlo, sino a darle un mayor valor añadido. En los próximo meses seremos testigos de la paulatina reducción de las partidas presupuestarias destinadas a las personas en riesgo en exclusión social y probablemente a las destinadas a las situaciones dependencia, por lo que este proyecto de intervención social llega un momento crucial para defender las tesis contrarias a estas nuevas políticas de corte neoliberal.

8. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES.

8.1 BIBLIOGRAFÍA

- **ANDER-EGG, E.** (1988): Técnicas de investigación social. Buenos Aires:Cid.
- **Xavier Ballart** (1992) ¿Cómo evaluar programas y servicios públicos?Aproximación sistemática y estudios de caso.MAP. MADRID
- **COHEN, E. y FRANCO, R.** (1992): Evaluación de Proyectos Sociales.
 - Madrid: Siglo XXI.
 - Informe del Defensor del Pueblo Andaluz: La atención a las personas mayores dependientes en Andalucía. Diciembre de 2007.
 - El servicio de ayuda a domicilio en la provincia de Córdoba. Evolución 2008-2011 Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba.

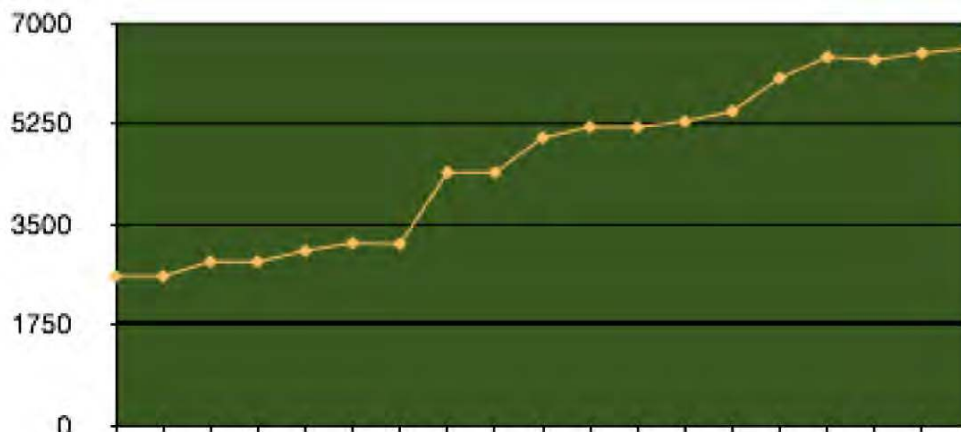
- Boletín EQUAL n' 17 de Nuevos Yacimientos de Empleo.
- Informe de los Nuevos Yacimientos de Empleo de las Cámaras de Comercio: Carácter estratégico y potencial económico.
- **VV.AA** (2010) Fundamentos de evaluación de políticas públicas. Agencia Estatal de Evaluación de políticas públicas y calidad de los servicios Madrid.

8.2 FUENTES

- Datos procedentes de cuestionarios.
- Datos de las memorias de actuación de los Servicios Sociales Comunitarios de Rute.
- Datos del SAD en el municipio de Rute, proporcionados por el Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba.
- Datos de la evolución del desempleo en Rute procedentes de Servicio Andaluz de Empleo.
- Negociado de Estadística del Excmo. Ayuntamiento de Rute.

9. ANEXO: GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfica 1



◆ EVOLUCIÓN EN EL Nº DE HORAS/MES DE SERVICIO EN EL SAD DE RUTE

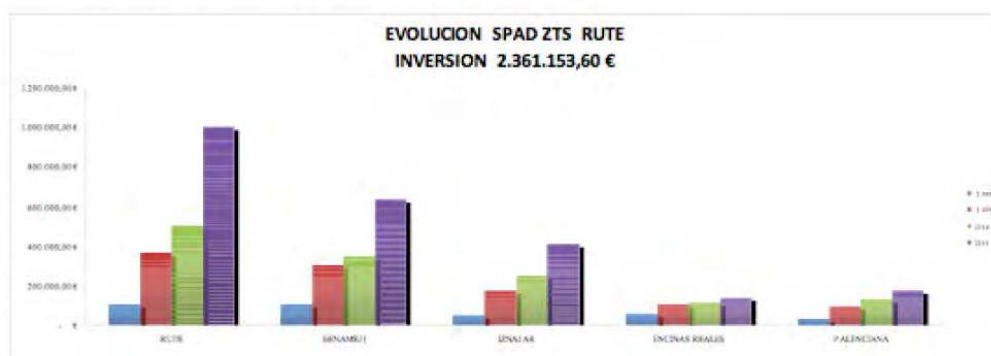
Gráfica 2

Z.T.S. RUTE

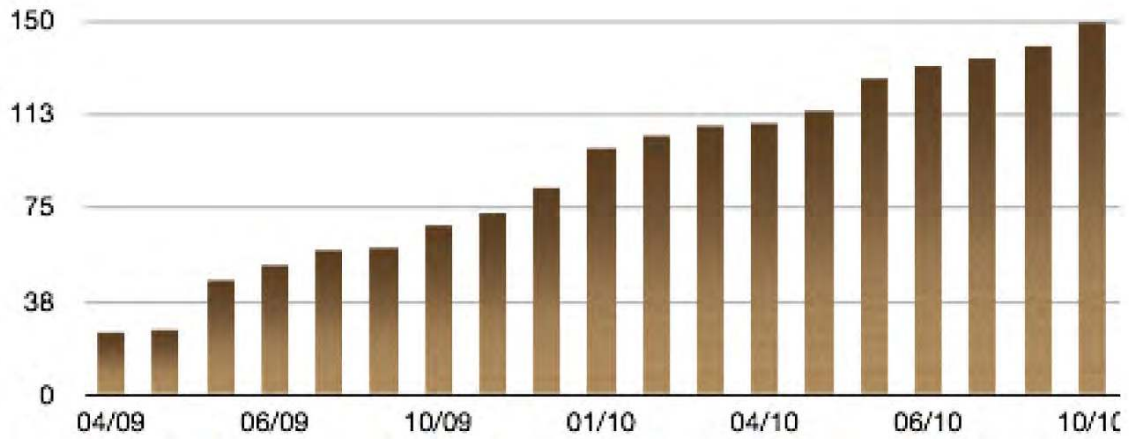
Municipios.

RUTE, BENAMEJI, ENCINAS REALES, IZNAJAR, PALENCIANA.

1. **H. Servicio: 198.744 h.**
2. **Inversión: 2.361.153,60 €.**
3. **Prev. Empleo: 160 Trabajadores.**

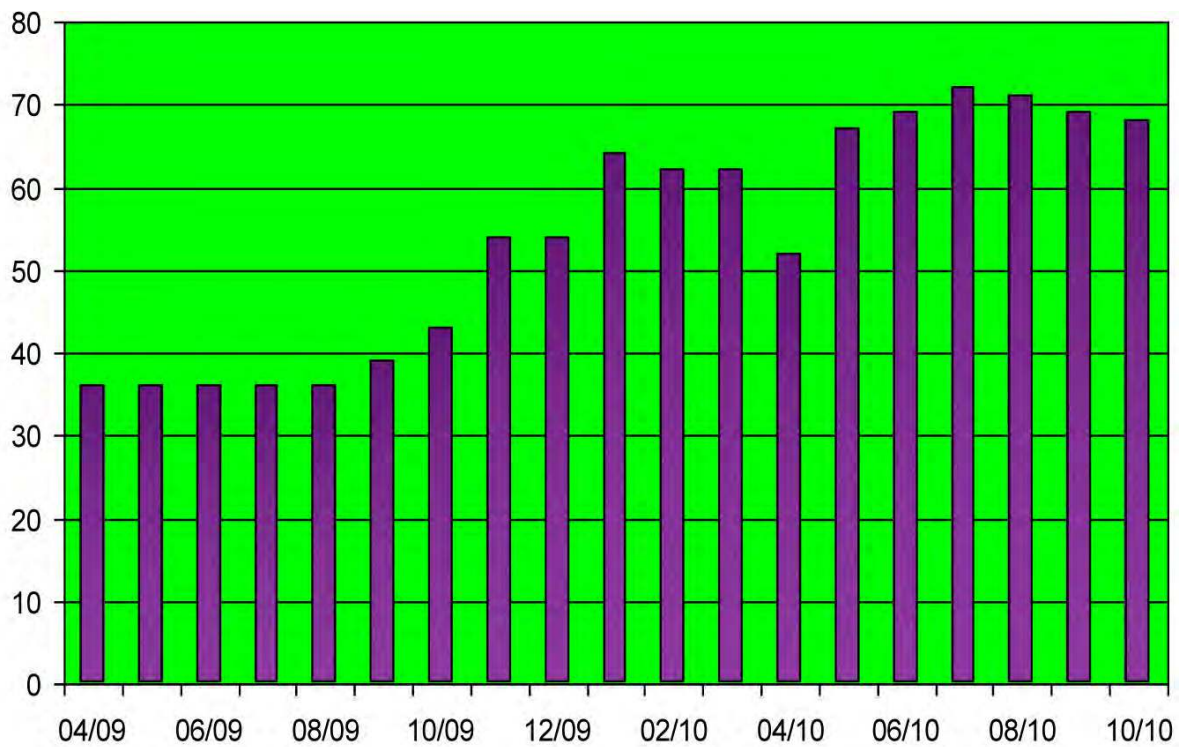


Gráfica 3



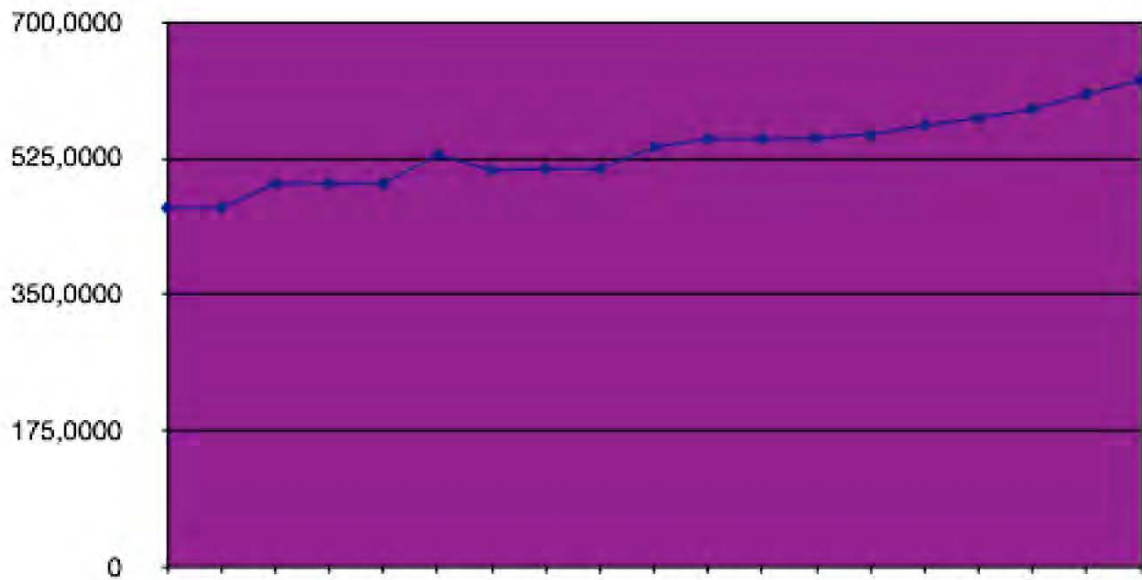
EVOLUCIÓN NÚMERO DE CASOS SAD

Gráfica 4



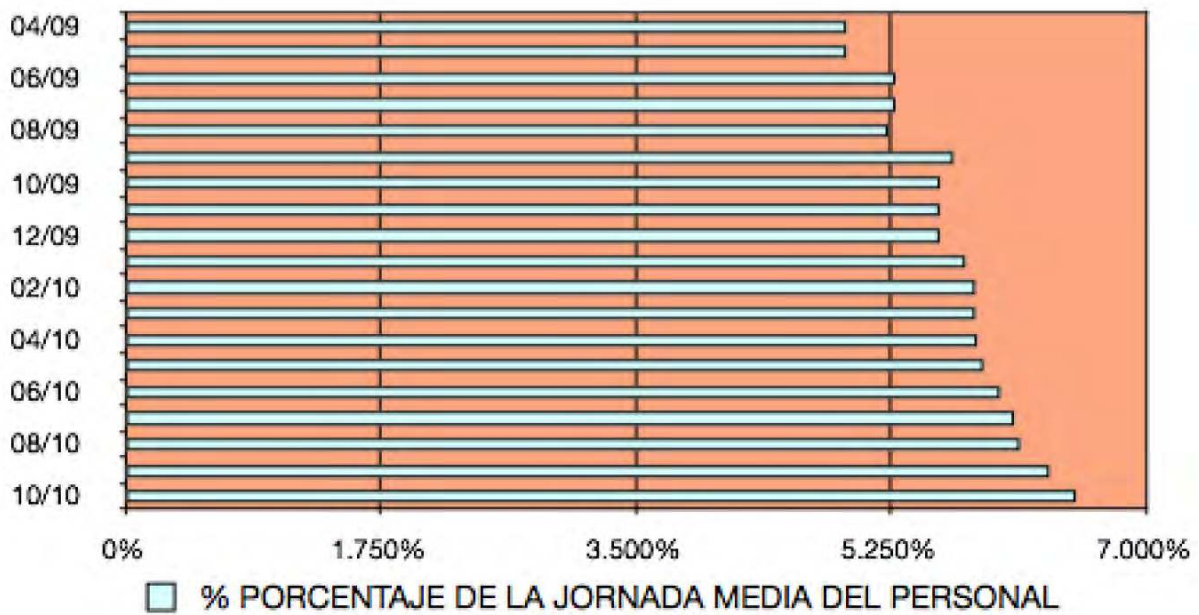
■ NÚMERO DE AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO POR MESES

Gráfica 5



EVOLUCIÓN SUELDO MEDIO DEL PERSONAL DEL SAD

Gráfica 6



Gráfica 7

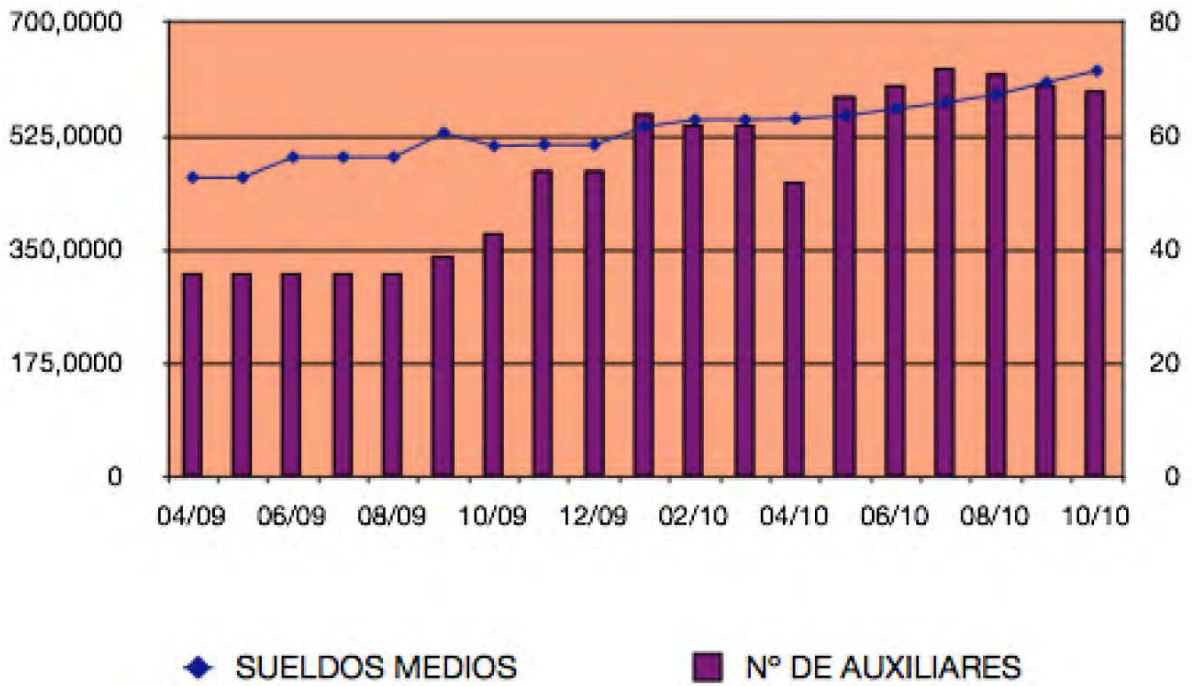


Tabla 1 MODELO DE ENTREVISTA SOCIOECONÓMICA

NOMBRE			
APELLIDOS			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO			
EDAD		SEXO	

NACIONALIDAD			
ESTADO CIVIL			
NÚMERO DE HIJOS A SU CARGO		EDADES DE LOS HIJOS	
NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE TRABAJAN			
PERCIBEN PRESTACIONES ECONÓMICAS (en caso afirmativo indicar quienes y tipo)			
INGRESOS MENSUALES ESTIMADOS DE LA UNIDAD FAMILIAR			
CARGAS ECONÓMICAS QUE SOPORTA (en caso afirmativo indicar tipo: hipoteca, préstamo personal, consumo, etc. y el importe)			
OBSERVACIONES			

Tabla 2 MODELO DE ENTREVISTA PROFESIONAL

NOMBRE			
APELLIDOS			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO			
EDAD		SEXO	

FORMACIÓN ACADÉMICA			SOCIOSANITARIA (si /no)
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA			SOCIOSANITARIA (si /no)
EXPERIENCIA PROFESIONAL (1)			SOCIOSANITARIA (si /no)
PUESTO		TIEMPO (en meses)	
TAREAS Y EMPRESA			
EXPERIENCIA PROFESIONAL (2)			SOCIOSANITARIA (si /no)
PUESTO		TIEMPO (en meses)	
TAREAS Y EMPRESA			

EXPERIENCIA PROFESIONAL (3)				SOCIOSANITARIA (sí /no)
PUESTO		TIEMPO (en meses)		
TAREAS Y EMPRESA				
EXPERIENCIA PROFESIONAL (4)				SOCIOSANITARIA (sí /no)
PUESTO		TIEMPO (en meses)		
TAREAS Y EMPRESA				
EXPERIENCIA PROFESIONAL (5)				SOCIOSANITARIA (sí /no)
PUESTO		TIEMPO (en meses)		
TAREAS Y EMPRESA				
EXPERIENCIA PROFESIONAL (6)				SOCIOSANITARIA (sí /no)
PUESTO		TIEMPO (en meses)		
TAREAS Y EMPRESA				
OBSERVACIONES				

CARNÉ CONDUCIR (si/no-tipo)	
VEHÍCULO PROPIO (si/no)	
HORARIO DISPONIBLE (completa-mañanas-tardes- horario)	

P2. SI TUVIERAS OTRA SALIDA PROFESIONAL, ¿TRABAJARÍAS EN ESTE SERVICIO? (si/no, por qué)

--

P3. ¿QUÉ CREES QUE ES NECESARIO PARA TRABAJAR COMO AUXILIAR DEL SAD?

--

P4 ¿QUE TIPO DE ATENCIONES PERSONALES NO TE VES CAPAZ DE REALIZAR CON UNA PERSONA DEPENDIENTE?

--

P5. SI LA PERSONA QUE ATIENDES O UN FAMILIAR TE RECRIMINARA QUE NO ESTAS HACIENDO TODAS LAS TAREAS NECESARIAS O NO LAS HACES ADECUADAMENTE, ¿QUE HARÍAS?

--

Tabla 3

OPCIONES EN EL MOMENTO DE ASIGNACIÓN DE CASOS	
ASIGNAR CASO A UNA PROFESIONAL PLANTILLA	CONTRATAR A UNA NUEVA PROFESIONAL
ASIGNAR EL CASO A TRABAJADORA DE LA PLANTILLA PARA CONSOLIDAR SU INTERVENCIÓN SOCIAL	CONTRATAR A UNA PERSONA EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL PARA INCLUIR LA EN EL PROGRAMA

Tabla 4

NACIONALIDAD	Nº AUXILIARES
ECUADOR	5
BOLIVIA	2
REPÚBLICA DOMINICA	1
VENEZUELA	1
BRASIL	2
MARRUECOS	1
BULGARIA	1
REINO UNIDO	1
RUSIA	1

La no conciencia de enfermedad (insight) desde el Trabajo Social con enfermos mentales

Francisco Esparza Moreno

Diplomado en Trabajo Social, Trabajador Social.
Hospital Psiquiátrico Roman Alberca. (El Palmar, Murcia)

Resumen

Con este artículo se pretende conseguir que cualquier persona comprenda que es la enfermedad mental y a quien la padece, para ello se divide en dos partes, la primera nos muestra de forma sencilla unas pinceladas tipo flash de lo que es la Conciencia, su Clasificación, el Insight y la falta del mismo. La segunda parte se centra en como Ayudar a los enfermos mentales por medio de la Entrevista Motivacional desarrollada en cuatro características, (Escucha, Empatía, Acuerdo, Compañero).

Palabras Claves

La Conciencia, el Insight, Empatía, Escucha, Acuerdo, Compañero, Motivación, Puerta giratoria.

INTRODUCCIÓN

LA CONCIENCIA O CONSCIENCIA, del latín conscientia (propiedad del espíritu de reconocerse como sujeto de sus atributos). Es definida en general como el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno. "Conscientia" significa literalmente "con conocimiento" (del latín: cum scientia).

La Conciencia es al bumerán como la falta de Insight es a la puerta giratoria.

¿QUÉ ES EL INSIGHT?

La introspección o inspección interna que es el conocimiento que el sujeto tiene de sus propios estados mentales. Capacidad para reconocer la propia enfermedad. Capacidad para atribuir determinados síntomas a la misma enfermedad tanto en el presente como de manera retrospectiva. Capacidad para detectar las consecuencias sociales de la enfermedad. Capacidad para reconocer la eficacia del tratamiento sobre la misma.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL INSIGHT

1) **Los griegos** utilizaron los términos como **autoconocimiento y autoevaluación** al referirse a un objetivo necesario para lograr algún bienestar.

2) **1881.**- Dagonet, introduce el término insight para dar los primeros estudios clínicos que observaron los efectos de la enfermedad en el autoconocimiento.

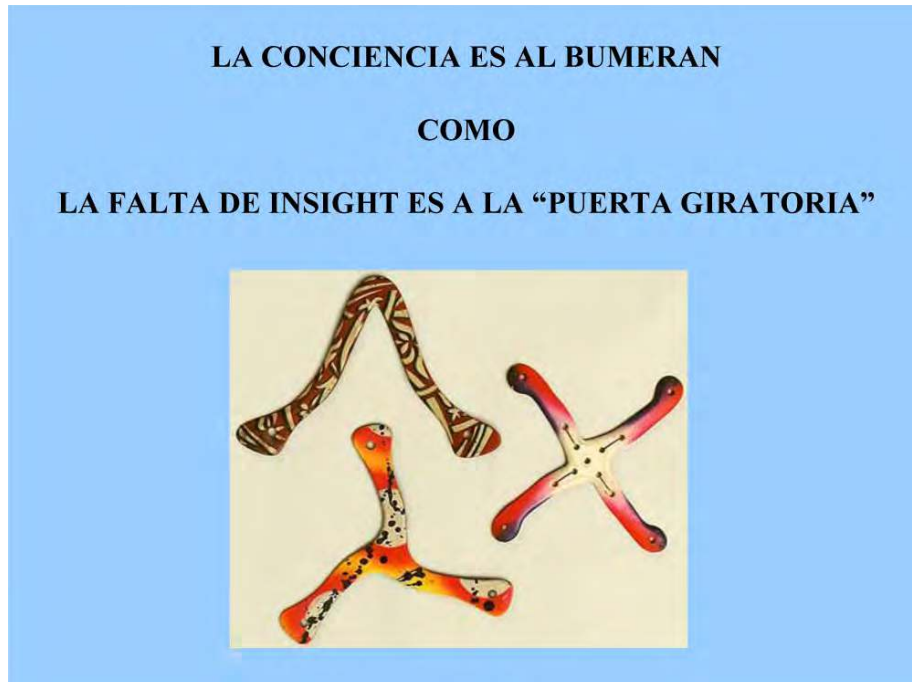
3) **S. XIX.**- En la segunda mitad de este siglo, se comienza a darle importancia a los fenómenos neurológicos que implican la negación del síntoma.

4) **1.934.**- Aubrey Lewis, la introduce en psiquiatría al relacionar la falta de **introspección y anosognosia** (desconocimiento de la enfermedad) y la relación entre **introspección y esquizofrenia**.

5) **Freud**, considera el insight como la conciencia de estar enfermo. La teoría psicoanalítica es "vomitar" los demonios introyectados.

En sicopatología, el término insight o introspección se restringe a aspectos del autoconocimiento, siendo un fenómeno complejo y multidimensional. Su deterioro es distinto del conocimiento del mundo externo. El insight aparece en la mayoría de pacientes como un síntoma fundamental de origen neurobiológico y no tanto de tipo psicológico. Las primeras etapas de la enfermedad son claves en la preservación del insight con tratamientos que prevengan las recaídas. El insight es parcialmente recuperable si se asegura el tratamiento durante un periodo prolongado. La entrevista motivacional puede mejorar el cumplimiento en pacientes con nulo o bajo insight.

LA NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (INSIGHT) DESDE EL TRABAJO SOCIAL CON ENFERMOS MENTALES.



Destacar esta frase para la reflexión, de un hijo a su padre cuando este lo lleva al servicio de urgencias por un brote psicótico con delirios: “¿Cómo te sentirías, papa, si alguien a quien tu quisieras se matara?”.

CLASIFICACIÓN, ESTADOS, Y NIVELES DE LA CONCIENCIA.

**CLASIFICACION DE LA
CONCIENCIA
ESTADOS**

	C. PATOLOGICA	C. ORDINARIA	C. “ESPECIAL”
N I V E L E S	ALUCINACIONES	HIPERVIGILIA	SAMADI NIRVANA SATORI
	DELIRIOS	VIGILIA	NUESTROS MISTICOS
	OBNUBILACION	SUEÑO	FOBIAS
	ESTUPOR	ENSUEÑO	OTROS
	COMA		

CARACTERÍSTICAS DE LA FALTA DE INSIGHT

Es inaccesible a argumentos lógicos.

Es persistente en el tiempo (en muchos casos irreversible).

A menudo se recurre a la fabulación para justificar la inexistencia de la enfermedad.

No es un fenómeno categorial sino dimensional.

EPIDEMIOLOGÍA DEL INSIGHT EN ESQUIZOFRENIA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1973, realizó un estudio internacional multicéntrico, donde encontró que la falta de introspección fue el síntoma más común: el 97% de los pacientes esquizofrénicos presentaban déficit de insight.

Entre el 50 y el 80% de los pacientes esquizofrénicos no tienen insight o este es tan bajo que cuestionan constantemente su tratamiento.

MODELOS DE FALTA DE INSIGHT.

Modelo defensa psicológica. Modelo evasivo. Modelo de déficit neurobiológico.

MODELO DE DEFENSA PSICOLÓGICA.

Modelo prevalente hasta los 90. Mecanismo de negación ante los sentimientos de ansiedad y depresión que supone reconocer la enfermedad. Se fundamenta en el estigma social.

MODELO EVASIVO

El paciente centra su vida en el rol que le ofrece su delirio, habitualmente de contenido megalománico o místico. Vida cotidiana sin alicientes.

DÉFICIT NEUROBIOLÓGICO

Falta de insight como síntoma nuclear de la enfermedad, en el mismo plano de delirios, alucinaciones y alteración conductual. Dificultad para reconocer los síntomas de la enfermedad como algo que les afecta (similar a la enfermedad de Alzheimer o lesiones isquémicas frontoparietales): **ANOSOGNOSIA**

INSIGHT Y TRATAMIENTO.

A mayor tardanza en inicio del tratamiento peor insight, mayor aislamiento y peor habilidad social. Existen evidencias de que el insight, como síntoma nuclear de la enfermedad, puede quedar determinado en los 2-3 primeros años de la misma, según su evolución en las fases iniciales. En un tercio de pacientes esquizofrénicos el insight mejora si se mantiene el tratamiento.

¿CÓMO INTERVENIR?

1) En pacientes con bajo insight las opciones para asegurar el tratamiento no pasan por argumentos racionales (psicoeducativos) que suelen dar resultados limitados, sino por ar-

gumentos emocionales.

2) No se puede convencer al paciente de que se medique “porque esta enfermo”, argumento inasequible para él.

3) Hay que **COMUNICARSE** y “seducirlo” con objetivos que puedan interesarle y aporten menos conflictividad a su entorno con la **ENTREVISTA MOTIVACIONAL**.

CÓMO AYUDAR EN TRABAJO SOCIAL CON LA TÉCNICA DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL A ENFERMOS MENTALES:

La Entrevista Motivacional utiliza estrategias para promover cambios de conducta y hábitos insanos hacia estilos de vida más saludables y facilita que el enfermo mental se posicione hacia el cambio.

El trabajo social centrado en enfermos mentales necesita ofrecer cuatro características decisivas para el cambio: La Escucha Reflexiva, Mostrar Empatía, Llegar a un Acuerdo, y Ser su Compañero.

NORMAS PARA LA ESCUCHA REFLEXIVA:

HACER QUE SE SIENTA SEGURO, con expresiones como: “Lamento no haberte escuchado”. “Entiendo porque no quieres hablar sobre esto”. Y sobre todo conviene prometerle que no le daremos nuestro consejo, porque nuestro principal objetivo es escuchar y aprender, así ganamos credibilidad al instante y pronto nos pedirá nuestra opinión.

CONOCER SUS MIEDOS, consiste en conocer sus ideas delirantes como: “La medicación es veneno” o “Oigo voces que vienen de arriba” y luego transmitirle (repetir) lo oído, ejemplo: “Dices que la medicación es veneno”.

NO EMPEÑARNOS EN SEGUIR NUESTRA AGENDA, significa no realizar la toma de datos personales en ese momento, debemos dejarle hablar sobre porque cree que no debería estar ingresado, escuchar lo que siente al verse en un hospital psiquiátrico.

DEJARLO ESTAR, cuando la conversación se convierte en una discusión, si nos dicen “Yo no te importo”. “Solo piensas en ti”, dejémoslo estar, debemos centrarnos en escuchar de otra manera, en lugar de querer imponer orden.

RESPETAR LO QUE HAYAMOS OÍDO, sin comentarios ni críticas. Cuando se hace eco de lo que hemos oído sin comentarios ni críticas, se detiene la negación del otro, calmamos su enfado.

ENCONTRAR PROBLEMAS PRÁCTICOS, un problema sería que no quedría hospitalizarse y para el no sería problema estar enfermo. Una persona que niega su enfermedad sabe que tiene un problema, el problema es que todos le diremos que necesita ayuda.

ESCRIBIR LOS TITULARES, son los problemas que el enfermo mental cree tener, no los problemas que nosotros decimos que tiene, son las cosas que le motivan, aquellas que son más importantes para él como el salir del hospital, tener un trabajo, un coche, casa propia, etc.

MOSTRAR EMPATÍA:

Existen muchas definiciones de la palabra empatía, la más común es “Ponerse en el lugar del otro” lo que significa aceptar y respetar al enfermo mental pero no, necesariamente aprobarlo. Habría que destacar que es “La capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos”. Debemos escuchar y mostrar empatía y así nos pedirán nuestra opinión, eso es lo que se pretende conseguir, porque la opinión que se pide, tiene mucho más valor, que la que nos dan sin pedirla. Si nos dan un consejo sin haberlo pedido, casi siempre se ignora, porque nadie lo solicitó y es una intromisión en nuestra vida.

La palabra empatía implica comprender los sentimientos y emociones preguntándonos ¿Cómo me sentiría yo en sus circunstancias? ¿Coincide la emoción que yo tendría con la que el enfermo mental me expresa? ¿Cómo le transmito que comprendo? .La empatía es lo más importante de la entrevista motivacional porque, ante el dolor que prevé el enfermo mental por el cambio, el sentir que tiene un apoyo emocional resulta muy útil.

LLEGAR A UN ACUERDO:

Cuando haya disminuido la actitud defensiva y el enfermo mental parece receptivo a escuchar nuestra opinión, debemos usar las siguientes reglas:

NORMALICE LA EXPERIENCIA, “Yo me sentiría igual si estuviera en su lugar”. Así hacemos entender que su reacción es normal.

TRATAR SOLO PROBLEMAS Y SÍNTOMAS PERCIBIDOS. Afirmaciones como “No puedo dormir o tengo miedo de que me lleven” serían síntomas del insomnio y del delirio.

REVISAR LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL TRATAMIENTO. Para ello haremos una lista en una hoja de papel a la izquierda pondremos el signo más, serían las ventajas y a la derecha el signo menos con las desventajas. Ejemplos de desventajas como “Me da vergüenza (no quiero que los demás se enteren de mi enfermedad)”, “Me hace sentir como un psicótico”, “Gano peso con la medicación”. Algunas de las ventajas serían “Mi familia ya no tiene que estar tan encima mía”, “No tengo que permanecer ingresado en el hospital”.

CORREGIR LAS IDEAS FALSAS. Como la medicación “Me hace oír voces”, explicarle que los fármacos no favorecen el oír voces, al contrario disminuyen las voces.

TRANSMITIR Y DESTACAR LOS BENEFICIOS PERCIBIDOS. “Dice que se enfada menos con su familia cuando toma la medicación”. Siempre que se presente la oportunidad repetir y destacar los beneficios que el enfermo mental haya mencionado.

ACEPTAR EL DESACUERDO. Para ello siempre que nos encontremos en una zona de desacuerdo, intentemos estar de acuerdo, en que no estamos de acuerdo.

QUÉ HACER ANTE LA PREGUNTA: “¿ESTAS DE ACUERDO CONMIGO?”

Debemos dar nuestra opinión únicamente si nos la han pedido, es importante evitar o retrasar el dar nuestra opinión, ejemplo “Te prometo que responderé a tu pregunta pero, si no te importa, quisiera esperar y escucharte antes un poco más, ¿de acuerdo?”, o “Te lo diré pero preferiría seguir escuchando tu punto de vista sobre este asunto porque estoy aprendiendo muchas cosas sobre ti que no sabía, ¿puedo decirte más tarde lo que pien-

so?” o “Veras, en esta habitación la opinión mas importante es la tuya, no la mía, por tanto, me gustaría conocer mas cosas antes de decirte que pienso, si te parece bien”.

CUANDO POR FIN DEMOS NUESTRA OPINIÓN, DEBEMOS:

- **Disculparnos:** “Antes de decir lo que pienso sobre esto, quisiera disculparme porque puede resultarte hiriente o decepcionante”.
- **Reconocer Falibilidad:** “Podría estar equivocado, no creo que lo este, pero es posible.
- **Aceptar el no estar de Acuerdo:** “Espero que aceptes que no estamos de acuerdo en esto, yo respeto tu punto de vista y no tratare de convencerte, espero que puedas respetar el mió”.

SER SU COMPAÑERO:

Debemos procurar llegar a un acuerdo sobre metas que sean claramente alcanzables por ejemplo el como obtener algo de dinero para sus pequeños gastos si acude a terapia o talleres y se compromete a tomar la medicación, le recompensáremos con cinco o diez euros al día.

Aunque creamos que es difícil que inicien un trabajo porque sabemos que incluso tomando la medicación, pueden presentar síntomas residuales, el hablar de esa meta “El trabajo” les da esperanzas y se sienten orgullosos de ello.

Podemos llegar a acuerdos como el que si desea interrumpir la medicación lo hará con la ayuda de su medico y de su familia y para ello deberá anotar en un diario los cambios de humor, habla, pensamientos, ideas de grandeza, miedos, fobias etc, que se hayan producido, en este punto nos podrían decir “Eso es un disparate, como es posible que le digamos a un enfermo mental que no tome la medicación” pues si, se lo podemos decir porque lo va a hacer de todas formas, el va a dejar la medicación con acuerdo o sin acuerdo, y cuando esto se produzca podrá ver lo que dejo anotado en su diario, lo que hizo cuando estuvo tomando la medicación y cuando no la tomo, y así comparar entre ambas situaciones.

QUÉ SIGNIFICA LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL:

Es una técnica dirigida específicamente a que el enfermo mental encuentre razones para aceptar el tratamiento a pesar de que admita o no estar enfermo. Lo importante es que acepte el tratamiento aunque para ello el motivo sea por ejemplo el poder encontrar trabajo y no sea porque piense que esta enfermo.

Significa que el establecer una relación de respeto y confianza es la clave para ayudar a alguien con poco conciencia de la enfermedad mental a aceptar el tratamiento.

Es una técnica de ayuda al enfermo mental que supone una ventana abierta a la esperanza.

CONCLUSIONES:

La mayoría de los estudios indican que aproximadamente un 60% de personas que padecen enfermedad mental grave no toma la medicación. El motivo más común es la escasa conciencia de enfermedad, la falta de Insight.

Las investigaciones demuestran que ser consciente de los efectos positivos de la medicación puede ser más importante para el cumplimiento terapéutico que la conciencia de la enfermedad, de manera que el enfermo mental puede seguir sin tener conciencia de la enfermedad, pero darse cuenta de que si toma la medicación mejora.

La Entrevista Motivacional es un método práctico muy útil en la comunicación con las personas enfermas mentales, aplicable también a todo el conjunto de la sociedad.

APORTACIONES - COMENTARIO

Lo importante en la interacción con el enfermo mental es que se le trate con dignidad y respeto, al igual que es recomendable no poner en duda abiertamente sus opiniones y creencias.

La combinación que resulta el tratar con enfermos mentales con esquizofrenia junto con la práctica de la entrevista motivacional aplicada desde el trabajo social hacen que este artículo sea digno de respeto y admiración.

Me llama la atención la definición que mis compañeros y compañeras de trabajo les dan a los enfermos mentales de una forma coloquial y con todo el respeto que se merecen, les llaman “Pacientes de puerta giratoria” (pacientes que ingresan, salen de alta y al poco tiempo vuelven a ingresar).

Con este artículo se pretende crear un sentimiento de ayuda tan necesario y a su vez tan escaso en la sociedad actual.

BIBLIOGRAFÍA:

- Evidence-Based Mental Health. Editor Graham J. Towl. Agosto 2011, volumen 14, número 3. Universidad de Durham. Durham, Reino Unido.

- Natural History of Schizophrenia subtypes. Archives of General Psychiatry 1991; 48 (11): 978-986. Wayne S. Fenton, MD, Thomas H. McGlashan, MD

- No estoy enfermo, no necesito ayuda. Ediciones Mayo, 2ª Edición, Barcelona, 2008. Xavier Amador.

- Entrevista Motivacional, “The motivational interview”. Edita Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Anales Sistema Sanitario de Navarra, vol.24, suplemento 2, pag. 43-54. S. Lizarraga, M. ayarra. 2001.

El Trabajador Social como Agente de Cambio en cuidados paliativos

María Pilar Moro Yerpes
Diplomada en Trabajo Social. Málaga
Inmaculada Lerena Tejón
Auxiliar Enfermería. Málaga



“Si no está en tus manos cambiar la situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontar este sufrimiento”

Víctor E. Frankl

Resumen

El presente trabajo, aborda los cuidados paliativos y el lugar que ocupa el trabajador social dentro el equipo multidisciplinar como agente de cambio en éste área sanitaria, concretando la intervención profesional desde una metodología descriptiva, aplicando técnicas y desarrollando las funciones que nos llevan a la consecución de los objetivos. Siempre teniendo en cuenta las necesidades, potencialidades y los recursos que tiene a su alcance el enfermo terminal.

Palabras Claves

Enfermedad terminal, bio-psico-socio-espiritual, cuidados paliativos, resiliencia, mediación, agente de cambio, etapa final de la vida.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos o cuidados hospice como se denomina en muchos países anglosajones, son los cuidados que proporcionan confort y soporte a los pacientes y sus familias, en el proceso de una enfermedad terminal.

Según la organización mundial de la salud, los cuidados paliativos son los cuidados activos, totales y continuos de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, aplicados por un equipo multiprofesional, con el objetivo de conseguir la máxima calidad de vida del paciente y su familia respondiendo a sus necesidades bio-psico-socio espirituales [1].

Esta organización describe al ser humano como un ente bio psico social pero con respecto a los cuidados paliativos, la SECPAL se basa en un concepción mas integral y activa de la terapéutica, que comprende la atención de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de las personas en fase terminal.

Bio-psico-social y espiritual en cuidados paliativos, no necesariamente se relaciona a la religión, es importante reconocer que “ser espiritual” es una condición humana esencial donde se expresa las inquietudes existentes que tiene la persona en su interior, y en donde también se encuentra su capacidad de resiliencia.

Hay necesidades agravadas por la enfermedad terminal que deben mejorarse.

Estas necesidades pueden paliarse a través del trabajo en equipo, donde éste, con un carácter pluridimensional de la intervención, asume sus propios límites y responsabilidad, ya que los problemas de salud no son disciplinarios sino humanos y las disciplinas el instrumento para su observación. [2]

NECESIDADES DEL PACIENTE TERMINAL

Necesidades biológicas: Se les dará respuesta poniendo el acento en el control de la sintomatología del paciente, (ya que la percepción del síntoma puede variar entre enfermo, familia y equipo, mediatizada ésta por la situación psicosocial de quien lo sufre), cuando el sufrimiento de la familia es menor, el enfermo esta más confortable, por lo tanto es responsabilidad del trabajador social intervenir en este sentido. Y cuando hay mejoría de control de síntomas se equilibra las dificultades psicosociales. [3]

Así tenemos:

- Necesidad de aseo personal.
- Necesidad de alimentación (comidas adecuadas a su estado de salud para evitar obstrucciones intestinales.
- Necesidad de actividad física.
- Necesidad de reposo y sueño reparador.
- Necesidad de control de constantes vitales.
- Necesidad de cambios posturales para evitar las úlceras por presión.

Necesidades psico-sociales:

- Necesidad de comunicación o de ser escuchado.

La respuesta a ésta necesidad de comunicación se restablecería de forma que el enfermo se sienta escuchado como un ser racional, con dignidad, y no observarlo como un sujeto clínico. El trabajador social es el profesional que hace de unión entre las necesidades del individuo y las instituciones, haciendo de hilo conductor entre el enfermo y su familia y acercándole al domicilio el recurso social que proceda, trabajando en estrecha coordinación con el resto del equipo, los servicios sociales comunitarios y sistema público y privado.

Ejemplo: descargar de trabajo al familiar más cansado o al cuidador e involucrar a aquel que menos comprometido este.

- Necesidad de apoyo emocional.

Abordar la angustia, los miedos, y la impotencia, a través del acercamiento individual, y el encuentro terapéutico, situación que hace que se reduzca el miedo a la soledad.

- Necesidad de acompañamiento.

Elección de un cuidador, bien de la familia, o red de Apoyo social.

- Necesidad de sentirse útil y no depender totalmente de los demás.

Se cubriría asumiendo la responsabilidad en la medida de sus posibilidades, manteniendo el rol en la familia.

• Necesidad de disfrutar de un ambiente tranquilo y sosegado evitando el estrés que se le transmite desde fuera.

- Necesidad de intimidad y respeto de su voluntad.

• Necesidad de apoyo técnico, asesoramiento y orientación de los recursos socio sanitarios y gestión del más adecuado, en cada momento del proceso de la enfermedad.

• Necesidad de Información y gestión sobre: ayudas económicas públicas y privadas, servicio de ayuda a domicilio publico y privado, ley de dependencia, residencias de asistidos públicas y privadas, centro de día,..etc.

Necesidades espirituales:

Estas necesidades expresan las inquietudes existentes que tiene la persona en su interior. Debemos tener en cuenta que en la dimensión espiritual de la persona con cuidados paliativos, también se encuentra su capacidad de resiliencia.

Entendiendo resiliencia humana como la capacidad de la persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse plenamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida y más aún, de salir y ser renovado por ellas.

• Necesidad de sentido de la vida y en la vida donde el trabajador social sería el facilitador de la comunicación y del dialogo en el núcleo familiar, ya que las manifestación de estas necesidades expresarían las inquietudes existentes que tiene la persona en su interior.

A la hora de dar repuesta a las necesidades espirituales es importante no solo identificar la vulnerabilidad en la dimensión psicofísica de la persona enferma, si no también de

capitalizar las fuerzas de ésta, (resiliencia en lo espiritual) y los auxilios de la resiliencia comunitaria.

Para dar respuesta a las necesidades y demandas de la persona en fase terminal, es importante, la coordinación con otros servicios socio sanitarios, la valoración del riesgo psico socio familiar y personal, para poder realizar el procedimiento, de actuación adecuado a través de unas buenas prácticas.

Estas necesidades se generan como consecuencia de los factores internos (miedos, depresión... aquí se encuentra la capacidad de “Ser” de la persona, o sea, su libertad, voluntad, responsabilidad...) y factores externos (disminución de ingresos económicos en la familia, problemas laborales... circunstancias que le condicionan), ambos factores tanto internos como externos aparecen en el proceso de la enfermedad y suelen cambiar en el desarrollo de ésta, por lo que habrá que establecer un orden de prioridades a la hora de abordarlas.

Ejemplo: Apoyo en la estructura familiar cuidadora. [5]

Necesidades del trabajador social para llevar a cabo su trabajo de forma eficaz y eficiente:

- Necesidad de reconocimiento del trabajador social en la estructura organizativa no solo como gestor de recursos.
- Necesidad de una coordinación del sistema socio sanitario para ofrecer una respuesta integral a las necesidades que presentan las personas en fase terminal facilitándoles la accesibilidad y la continuidad).
- Necesidad de mejorar nuestro trabajo profesional. (Objetivar y concretar los problemas que presenta el usuario, jerarquizarlos, relacionarlos entre sí, establecer prioridades, hacer un pronóstico, unirlos con los recursos y pasar de las demandas a las necesidades.

OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

- Promover el bienestar y la dignidad de la persona, así como la autonomía de los pacientes y su familia.
- Conocer las dimensiones de la realidad socio sanitario, personal y familiar, estableciendo prioridades para poder plantearnos una estrategia de intervención.
- Conseguir la máxima calidad de vida al enfermo, familia y cuidador principal a través de dar respuesta a las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que conlleva la situación de Enfermedad Terminal.
- Prevenir los miedos y angustias tanto del paciente como de la familia mediante la información y comunicación adecuada.

Para lograr estos objetivos nos servimos de teorías, funciones, modelos e instrumentos que tendremos en cuenta para la realización de la intervención.

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL CUIDADOS PALIATIVOS

- Valorar el riesgo psico socio familiar. (Importante en el momento de la valoración tener en cuenta la capacidad de resiliencia del paciente y familia, para determinar la intervención, esta se realizaría constatando mediante la observación y la obtención de datos sobre la situación del enfermo, la familia y red de apoyo).

- Asesorar y gestionar los recursos básicos disponibles. (Ayudas económicas, ayuda a domicilio, tele asistencia, centros de día, de noche, residencias, programas de acompañamiento, de respiro familiar, aplicación de la ley de dependencia...).

- Mediar entre la familia, paciente, equipo terapéutico e institución, buscando las soluciones más apropiadas, estableciendo una relación de ayuda honesta. (Conflictos de comunicación entre el paciente y los profesionales, mala practica profesional...) con el objetivo de restablecer la comunicación y conseguir atender las necesidades de las partes implicadas.

- Apoyar, acompañar y comprender la situación de sufrimiento ante esta situación límite, incrementando la dimensión ética y los valores humanos. [7]

- Orientación al enfermo y familia de los recursos socio sanitarios y gestión del más adecuado en cada momento del proceso de la enfermedad. Ejemplo la elección del cuidador pudiendo ser de la familia o de la red de apoyo.

- Coordinar el trabajo con otros servicios socios sanitarios y optimizar el uso de los recursos disponibles. Procedimientos de actuación común (compartir guías y protocolos de actuación).

- Enseñar a voluntarios y auxiliares para favorecer la calidad de vida del enfermo terminal y su familia.

- Realizar buenas prácticas en el ámbito socio sanitario desde el enfoque multidisciplinar.

- Evaluar el proceso de cambio, del paciente terminal en el transcurso de la enfermedad, mediante el seguimiento de los casos.

Todas estas funciones se realizaran eficazmente elaborando un plan de actuación multidisciplinar, adecuado a cada caso, con la planificación de cuidados individuales necesarios, afrontando la etapa final de la vida.

Teniendo en cuenta este cambio de perspectiva de la intervención social, ésta, ira orientada a la mejora de la calidad de vida del enfermo, familia y cuidador principal en el medio en que estos se encuentran y en consonancia con las necesidades y demandas expresadas, siempre que no vayan en contra de los intereses del paciente, abordando el proceso de la muerte dentro del respeto a los valores y creencias de cada persona.

TÉCNICAS Y MÉTODOS

- Visitas domiciliarias a través de las cuales estableceremos el vínculo.

- Técnicas cualitativas: Entrevista, observación directa e indirecta.

- Técnicas cuantitativas: Encuesta, historia social.

- Informe social en el cual se recoge la situación socio familiar, económica, sanitaria.

- Técnica D.A.F.O que se aplicará para objetivar la situación teniendo en cuenta las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de pacientes y familiares.
- Modelo psicosocial, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos y sociales que comporta cada caso. [6]
 - Metodología de relación de ayuda.
 - Aplicación del método socrático.
 - La mediación como técnica que ayuda a resolver los conflictos, procedimiento conciliador de un acuerdo entre las partes.
 - Habilidades sociales, emocionales y de comunicación, técnicas de relajación, manejo del duelo, dinámicas de cambio, manejo de la frustración... etc.

METODOLOGÍA

Destacar que:

Las investigaciones e intervenciones han cambiado la forma de percibir al ser humano, de un modelo de riesgo basado en las necesidades y la enfermedad, se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alcance.

Este trabajo es el resultado una investigación teórica cualitativa realizada mediante búsqueda bibliográfica, análisis de publicaciones, experiencias personales y familiares, observación en el trabajo, y de experiencias de voluntariado en el ámbito de la salud con personas que se encuentran en la etapa final de la vida, experiencias o momentos que nos han hecho crecer como profesionales en las relaciones humanas y descubrir el sentido en cada momento de la vida, incluso en las situaciones límites.

CONCLUSIONES

» Importancia de la mediación en el proceso de enfermedad terminal, porque en la sociedad actual se vive de espaldas al sufrimiento, a la muerte, al proceso de enfermedad, imperando la ley del silencio que enturbia la relación personal entre el paciente, medio familiar y personas cercanas a él, dificultando la expresión del conflicto y como consecuencia su resolución.

Las ventajas de la mediación es facilitar el dialogo entre los miembros de la familia que encuentran difícil la comunicación o que pueden haber dejado de hablarse entre ellos. Permite que todas las opciones posibles sean clarificadas.

» Debemos atender, los rasgos psicológicos de la enfermedad, como las posibilidades de convivencia familiar, las dificultades de adaptación a la enfermedad, el trauma familiar de (sufrimiento, ansiedad temor, angustia...) y el grado de invalidez que conlleva esta situación, así como el tipo de cuidados que necesita el enfermo dependiente, ya que todo esto determinara el grado de bienestar del mismo y su familia.

» Importancia del trabajo en equipo, para dar respuesta a las necesidades de las personas en su etapa final de la vida y su entorno más próximo.

» Importancia de los factores de resiliencia y acciones resilientes tanto familiares como personales, para determinar el grado de bienestar del enfermo terminal y su familia.

[1] O.M.S. 1990 definición propuesta por la asociación europea de cuidados paliativos.

[2] Documentos de trabajo social n°47 Pág. 164.

[3] Jornadas de trabajo social y salud 1993.

[4] D.T.S n° 47.

[5] Nous n° 6; 2002.

[6] ROSS RANQUET M Modelos de trabajo social intervención con personas y familias Madrid S.XXI 1991

[7] Conclusiones del X congreso estatal 20 octubre 2004.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Plan nacional de cuidados paliativos del 18 noviembre 2000.
 - Gerónimo Acevedo. El modo humano de enfermar. Edición 1985. Fundación Argentina de Logoterapia “Viktor Frankl”.
 - Gerónimo Acevedo/Mauricio Battafarano. Hacia un enfoque transdisciplinario del enfermar humano. Primera edición Mayo 2003. ed. Fundación argentina de logoterapia.
 - Martínez Ortiz E. (2009) El dialogo socrático. Ediciones aquí y ahora.
 - E. Kubler ross, La muerte un amanecer. Ediciones Luciérnaga. 2007.
 - E. Kubler ross, Sobre la muerte y los moribundos. Edición de bolsillo clave 2010.
 - Código deontológico.
 - NOUS, Boletín N°6 de logo terapia y análisis existencial. Asociación Española de Logo terapia.
 - Marcos Gómez Sancho, Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. ICEPSS 1994.
- www.secpal.com
www.humanizar.com
Película: invasiones bárbaras.

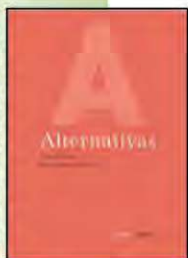
ALGUNAS REVISTAS DE TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA
SOME SOCIAL WORK SPANISH JOURNALS



TÍTULO: Revista Servicios Sociales y Política Social
ISSN: 1130-7633
EDITOR: Consejo General del Trabajo Social
PERIODICIDAD: Cuatro números al año
FECHA DE INICIO: 1984
WEB: www.cgtrabajosocial.es
CORREO ELECTRÓNICO: revista@cgtrabajosocial.es



TÍTULO: Portularia
ISSN: 1578-0236
EDITOR: Escuela Universitaria de Trabajo Social de Huelva
PERIODICIDAD: Semestral
FECHA DE INICIO: 2001
WEB: www.portularia.com
CORREO ELECTRÓNICO: portularia@uhu.es



TÍTULO: Alternativas. Cuadernos de trabajo social
ISSN: 1133-0473
EDITOR: Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Alicante
PERIODICIDAD: Anual
FECHA DE INICIO: 1992
WEB: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5269>
<http://dtsss.ua.es/es/alternativascuadernosrabajosocial/>
CORREO ELECTRÓNICO: dtsss@ua.es



TÍTULO: DTS. Documentos de trabajo social. Revista De Trabajo Social Y Acción Social
ISSN: 1133-6552
EDITOR: Colegio profesional de trabajo social. Málaga
PERIODICIDAD: dos números al año.
FECHA DE INICIO: 1993
WEB: http://www.trabajosocialmalaga.org/revistadts/acerca_de.php
CORREO ELECTRÓNICO: dts@trabajosocialmalaga.org



TÍTULO: Revista Canaria de Trabajo Social "Trazos, Horizontes y Alisios".
DEPÓSITO LEGAL : G.C.-1071-1996
EDITOR: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Las Palmas.
PERIODICIDAD: Cuatro números al año
FECHA DE INICIO: 2006
WEB: www.trabajosocialcanarias.org
CORREO ELECTRÓNICO: trasos@trabajosocialcanarias.org



TÍTULO: Acciones e Investigaciones Sociales
ISSN: 1132-192X
EDITOR: Universidad de Zaragoza
PERIODICIDAD: Semestral
FECHA DE INICIO: 1991
WEB: <http://eues.unizar.es/index.php?modulo=fichas&id=334>
CORREO ELECTRONICO: ais@unizar.es



TÍTULO: Trabajo Social y Salud
ISSN: 1130-2976
EDITOR: Asociación Española de Trabajo Social y Salud
PERIODICIDAD: Cuatrimestral
FECHA DE INICIO: 1989
WEB: <http://www.revistadetrabajosocialysalud.es/>
CORREO ELECTRONICO: suscriptores@revistadetrabajosocialysalud.es



TÍTULO: Cuadernos de Trabajo Social
ISSN: 0214-0314
EDITOR: Servicio Publicaciones Universidad Complutense de Madrid
PERIODICIDAD: Semestral
FECHA DE INICIO: 1987
WEB: www.ucm.es/publicaciones
CORREO ELECTRÓNICO: ctrabajo@trs.ucm.es



TÍTULO: Trabajo Social Hoy
ISSN: 1134-0991
EDITOR: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid
PERIODICIDAD: Tres números al año
FECHA DE INICIO: 1993
WEB: www.comtrabajosocial.com
CORREO ELECTRÓNICO: publicaciones@comtrabajosocial.com



TÍTULO: Revista Galega de Traballo Social FERVENZAS
ISSN: 1698-5087
EDITOR: Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia
PERIODICIDAD: Anual
FECHA DE INICIO: 1997
WEB: http://traballosocial.org/web/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=70&Itemid=364&lang=gl
CORREO ELECTRÓNICO: fervenzas@traballosocial.org



Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga

C/ Muro de Puerta Nueva, 9 - 1ºC. 29005 - Málaga

Telf.: 952 22 71 60 - Fax: 952 22 74 31

Correo-e: dts@trabajosocialmalaga.org

www.trabajosocialmalaga.org